THESE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

296

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1906 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 6 juin 1906, à 1 heure

Par **Henri NOUËT**

De la Faculté de Médecine de Paris
Interne de l'Asile d'aliénés d'Orléans

DE LA NÉCESSITÉ D'EXIGER

DES CONNAISSANCES PSYCHIATRIQUES

POUR LES

MÉDECINS DES ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES

Président : M. BRISSAUD, *professeur.*

Juges : MM. GAUCHER, *professeur.*
CLAUDE et BALTHAZARD, *agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DES FACULTÉS
A. MICHALON
26, Rue Monsieur-le-Prince, 26
—
1906

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL
Operations et appareils	SEGOND
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT
Hygiene	CHANTEMESSE
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. TERRIER. BERGER. RECLUS.
Clinique opthalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY	DUPRE	LEGUEU	RICHAUD
BALTHAZARD	DUVAL	LEPAGE	RIEFFEL (chef des trav. anat.)
BRANCA	FAURE	MACAIGNE	TEISSIER
BEZANÇON	GOSSET	MAILLARD	THIROLOIX
BRINDEAU	GOUGET	MARION	VAQUEZ
BROCA (André)	GUIART	MAUCLAIRE	WALLICH
CARNOT	JEANSELME	MERY	
CLAUDE	LABBE	MORESTIN	
CUNEO	LANGLOIS	POTOCKI	
DEMELIN	LAUNOIS	PROUST	
DESGREZ	LEGRY	RENON	

Le Secrétaire de la Faculté : M. DESTOUCHES.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES ET SŒUR

A MES PARENTS ET AMIS

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE RENNES

MM. LES Drs BERTHEUX, DAYOT, LE MONIET, FOLLET

A MES MAITRES DES HÔPITAUX DE PARIS

M. LE PROFESSEUR DE LAPERSONNE

MM. LES Drs BAR ET BRINDEAU

A MON MAITRE EN PSYCHIATRIE

M. LE Dr RAYNEAU

Médecin en Chef de l'Asile d'Aliénés d'Orléans.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BRISSAUD

MÉDECIN DES HÔPITAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

AVERTISSEMENT

Depuis notre arrivée à l'Asile des Aliénés d'Orléans notre attention fut, à plusieurs reprises, attirée, sur le nombre considérable d'individus, venant de la prison, qui y étaient soignés. Parmi ces malades il s'en trouvait plusieurs, ayant subi, de multiples condamnations antérieures.

L'analyse des travaux publiés sur l'aliénation dans les établissements pénitentiaires, en France et à l'Étranger, nos opinions personnelles sur les causes de ce mal, ses conséquences fâcheuses, et les moyens d'y remédier, tel est l'objet de cette thèse.

Nous avons reçu, de la part de notre maître M. le Dr Rayneau, de M. le Dr H. Colin, médecin en chef des Asiles de la Seine, et de M. le Dr Dupré, médecin de l'Infirmerie spéciale du dépôt des encouragements et des conseils, dont nous ne saurions assez les remercier.

A nos maîtres de Rennes et de Paris nous adressons

l'hommage de notre reconnaissance pour leur excellent enseignement.

M. le professeur Brissaud nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse. Nous l'en remercions bien sincèrement.

CHAPITRE PREMIER

COUP D'ŒIL GÉNÉRAL SUR L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE EN FRANCE

Notre but n'est pas, dans ce court chapitre, d'exposer tout au long l'organisation pénitentiaire française.

Cette administration considérable, comprend, si l'on veut en approfondir tous les détails, la matière d'ouvrages volumineux. Nous voulons, simplement, pour l'intelligence de ce que nous exposons plus loin, nous borner à énumérer rapidement les différents établissements sur lesquels sont dirigés les prisonniers, après leur comparution devant les tribunaux, en indiquant leur rôle, leurs attributions.

Nous parlerons d'abord des Maisons Centrales.

Maisons Centrales. — Ces établissements sont réglementés par un décret en date du 16 juin 1810 dans lequel nous rencontrons les articles suivants :

Article premier. — Les départements désignés en l'état annexé au présent décret, seront divisés en arrondissements, dans chacun desquels il sera formé une

maison centrale de détention pour la réunion des condamnés par les Tribunaux criminels de ces départements.

Art. 2. — Les condamnés par voie de police correctionnelle, lorsque la peine à subir ne sera pas moindre d'une année, seront également transférés dans ces maisons pour y être reclus dans des emplacements distincts et séparés des autres.

Il existe des maisons centrales pour hommes, des maisons centrales pour femmes.

Pour les hommes, nous rencontrons deux espèces de maisons centrales ; celles destinées aux reclus et celles réservées aux correctionnels.

Dans les premières, nous rencontrons les individus condamnés à des peines variant entre cinq et dix ans au maximum, vingt ans en cas de récidive.

Elles sont, en France, au nombre de quatre :

Beaulieu, Melun, Riom, Thouars.

Dans les secondes, se trouvent les condamnés aux peines d'emprisonnement, c'est-à-dire à celles comprises entre un an et un jour et cinq ans au maximum.

Il existe cinq maisons centrales de correction :

Clairvaux, Fontevrault, Loos, Nîmes, Poissy.

En dehors de ces deux catégories d'établissements, nous rencontrons, faisant partie des maisons centrales, deux pénitentiers agricoles, où sont envoyés, simultanément, reclus et correctionnels.

Ce sont les pénitentiers agricoles de Castelluccio et Chiavari.

La population des maisons centrales pour hommes, était, le 31 décembre 1903, de 5.565 individus. La population moyenne, un peu plus élevée est de 5.832.

Les détenus sont, dans ces établissements, astreints à un travail manuel. Le refus de travail entraîne des punitions sévères. Les prisonniers y amassent un pécule.

Deux maisons centrales, siégeant à Rennes et à Montpellier, sont réservées aux femmes. Celles-ci y sont envoyées pour purger leur peine, dans les mêmes conditions ci-dessus énumérées pour les hommes. Mais, on y place, en outre, la plus grande majorité des femmes condamnées aux travaux forcés.

La population de ces deux établissements était, le 31 décembre 1903, de 610 femmes. La population moyenne est de 641.

Prisons départementales. — Dans toutes les villes, où siège un tribunal de première instance, il se trouve une prison, servant à la fois de maison d'arrêt et de correction.

La maison d'arrêt reçoit les prévenus, en attendant leur comparution devant les tribunaux. La maison de correction est destinée aux individus condamnés à des peines inférieures à un an et un jour.

La prison départementale a, en outre, un autre rôle, aux sièges des cours d'assises. Elle sert alors de maison de justice. Cette appellation est réservée aux lieux où l'on place les prévenus, en attendant leur comparution devant les jurés.

Les prisons départementales sont donc, en nombre,

bien supérieures aux maisons centrales et leur population est beaucoup plus considérable. Au 31 décembre 1903, l'on y comptait 13.162 hommes et 1.969 femmes.

Colonies pénitentiaires pour jeunes détenus. — Ces colonies sont destinées à recevoir les jeunes gens acquittés comme ayant agi sans discernement (en vertu de l'art. 66 du Code pénal) et soumis à une éducation correctionnelle jusqu'à un âge variable, déterminé par décision judiciaire. Cet âge ne peut excéder vingt ans accomplis, au maximum.

Ces colonies sont privées ou publiques. Au nombre de huit pour les garçons, les établissements publics comptaient en fin 1903. 2.080 jeunes détenus, les établissements privés, 1.100.

Elles se répartissent de la façon suivante :

6 colonies agricoles ;

1 colonie industrielle ;

1 quartier correctionnel pour irréductibles.

Les jeunes détenus sont occupés, dans ces établissesements à divers travaux d'atelier, aux travaux agricoles. Si leur conduite est exemplaire, ils peuvent au bout d'un certains temps, sur la proposition du Directeur, être libérés et pourvus d'un emploi. Beaucoup d'entre eux contractent un engagement militaire.

Pour les jeunes filles, l'Administration Pénitentiaire ne possède qu'une seule colonie publique, à Doullens, avec 165 détenues et un quartier spécial public à Fresnes. Il existe en outre, un certain nombre de colonies privées possédant au total 396 enfants. (Ces chiffres sont ceux de la statistique au 31 décembre 1903).

Dépôt de Forçats de l'Ile de Ré. — Cet établissement pénitentiaire est destiné à recevoir les condamnés aux travaux forcés et à la rélégation, en attendant leur envoi hors de France. Nous ne pouvons entrer ici dans une description complète de ce dépôt qui a été décrit, par M. le Dr Colin, dans une notice rédigée lors du Congrès des aliénistes, à la Rochelle, en 1893. Ce travail fournit des renseignements intéressants sur l'installation, le mode de fonctionnement, la population de ce pénitencier.

Les prisonniers y séjournent un temps variable et sont dirigés, par convois, sur la Guyane. Autrefois la majorité des détenus était envoyée à la Nouvelle-Calédonie. Il n'en est plus expédié en ce lieu, depuis plusieurs années. Les condamnés sont embarqués sur des bateaux spéciaux qui effectuent deux voyages par an environ.

La population du dépôt de Saint Martin-de-Ré, était en 1903, de 293 hommes, en moyenne.

Paris possède plusieurs établissements pénitentiaires, parmi lesquels : le dépôt de la préfecture de Police, les prisons de Fresnes, la Santé, etc... Le dépôt sert de chambre de sûreté.

Ce n'est pas à proprement parler, une prison, il ne reçoit que des inculpés, qui y séjournent en attendant leur transfert à la Santé, ou leur mise en liberté immédiate.

Tels sont les principaux établissements dépendant de l'administration pénitentiaire française. Nous avons, à dessein, été très bref, dans la description de cette

administration dont l'organisation et le fonctionnement prêteraient à des développements considérables.

A notre point de vue spécial il nous suffit, d'en connaître les grandes lignes, les principaux rouages.

Les condamnés militaires, sont emprisonnés dans des locaux ne dépendant pas de l'Administration. Les prisons militaires, siègent au chef-lieu de chaque corps d'armée. Elles ne sont pas régies par le Ministère de l'Intérieur. Seuls les condamnés à de longues peines sont placés dans un quartier spécial de la maison centrale de Clairvaux, et constituent ce que l'on nomme : les détentionnaires de Clairvaux.

CHAPITRE II

SERVICE MÉDICAL DES ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES

Ancienne organisation. — Les maisons centrales sont régies par le règlement ministériel du 5 octobre 1881, complété par celui du 5 juin 1860. C'est dans cette circulaire que le service médical est institué. Elle règle le rôle du médecin, ses attributions. L'on y lit : « Dans les maisons, situées hors des villes, le médecin ou le chirurgien est employé interne, il est tenu, à ce titre, à résider dans l'établissement. » Donc, dans l'ancien règlement, chaque maison centrale possédait un médecin résidant dans le local, affecté aux prisonniers. C'était, évidemment, un modeste fonctionnaire et ainsi que nous allons le voir il était absolument soumis à l'autorité du Directeur, le « chef de la maison ».

Nous lisons, en effet, plus loin, dans le décret du 3 novembre 1831. « Les observations qu'ils ont à faire sur toute autre question que la prescription des médicaments dans l'infirmerie, sont adressées par eux, au Directeur, qui ordonne ce que de droit ». Et ensuite :

« Les médecins visitent les ateliers, les dortoirs et les autres parties de la maison, sur l'invitation du Directeur. » Toujours dans le même texte : « de même pour la visite des aliments, qu'ils sont tenus de vérifier, sur la demande du chef de la maison. » « Ils visitent, sur renvoi qui leur en est fait, par le Directeur ou l'Inspecteur, les condamnés qui réclament pour raison de santé contre le genre d'industrie qui leur est assigné. »

« Sur le rapport du Préfet, le Directeur détermine les heures de visite du médecin. »

Comme on le voit, d'après ce règlement, le médecin interne avait un rôle de subordonné, et, pour toutes les questions, il n'était appelé qu'à donner son avis, écouté ou non, sur l'invitation du Directeur.

Cette législation ne laissait aucune espèce d'initiative à ce fonctionnaire dont le rôle, dans cet établissement, était singulièrement effacé, puisque pour toutes les questions autres que celles relatives à la prescription des médicaments, il ne devait rien faire sans avis préalable de son supérieur direct, le chef de la maison. Ce n'est que sur l'ordre de celui-ci qu'il est appelé à donner son avis pour ce qui a trait aux ateliers et dortoirs, où il semble bien, cependant, que la voix de l'hygiéniste doit être prépondérante. Il n'est autorisé à visiter les prisonniers, qui réclament contre un travail nuisible à leur santé que lorsque la réclamation a été admise par le Directeur.

Telle était l'organisation ancienne du service médical dans les maisons centrales.

Pour les prisons cellulaires, c'est le règlement du 8 avril 1881 qui fixe les attributions du médecin chargé de ce service. Aux termes de cet arrêté (art. 12 du règlement) les détenus peuvent être admis chaque jour à la visite du médecin. Ce dernier doit, une fois par semaine au moins, visiter les cellules occupées.

C'est le règlement du 11 novembre 1885, qui régit les maisons d'arrêt, de justice, de correction.

Le médecin chargé du service doit faire à la prison une visite journalière, et doit voir, une fois par semaine les prévenus mis au secret, les condamnés isolés ou punis.

Restent les colonies pénitentiaires soumises à un règlement en date 10 avril 1869.

Un médecin est attaché à chaque établissement. Il doit y faire au moins trois visites par semaine. Il doit examiner tout jeune détenu lors de son arrivée, « examen ayant pour but de constater l'état de santé, les vices de conformation, infirmités ou maladies antérieures.... »

Organisation nouvelle. — Les médecins internes ont actuellement disparu des maisons centrales depuis 1888. Cette disparition a été motivée par des raisons d'ordre budgétaire (Circulaire du Ministre de l'Intérieur. M. Sarrien, 9 mars 1888.) Le traitement alloué pour le service médical a été supprimé et remplacé par une indemnité, d'ailleurs assez minime. Elle est de 1200 francs pour les médecins des maisons centrales et colonies pénitentiaires de jeunes détenus; de 300 francs pour les maisons départementales. Au médecin interne a suc-

cédé un médecin externe, praticien de la ville la plus proche, chargé d'assurer le service médical de l'établissement. Rien, d'ailleurs, n'a été modifié dans les règlements de 1831 et 1860, pour ce qui est de leur rôle, de leurs attributions et devoirs. Cette organisation nouvelle donne plus d'importance au représentant du corps médical. Il n'est plus, comme autrefois, sous la domination immédiate d'un directeur, avec lequel il se trouve moins en rapport. Sa responsabilité n'en est pas moins considérable. Les règlements énumérés plus haut et dont nous avons cité les passages les plus saillants, relatifs à notre sujet, nous montrent bien, en effet, que rien dans la prison ne se passe sans qu'il ne soit consulté. Il est appelé à donner son opinion sur les questions relatives à l'alimentation : son avis est prépondérant pour ce qui a trait à la salubrité des ateliers, des dortoirs. Il réglemente même le travail des condamnés, étant appelé à donner son avis, lorsqu'un individu formule une réclamation sur le labeur qu'on lui fait exécuter.

Or, le travail n'est pas une sinécure dans les prisons. Pour s'en convaincre il suffit de jeter un coup d'œil sur le décret du 10 mai 1839, article 8 « ... il faut donc à l'avenir que le travail pèse aux condamnés comme châtiment, comme contrainte ; et pour cela l'Administration doit exiger que chacun d'eux travaille constamment, sans interruption et autant que ses forces le lui permettent (1). »

1. Duffos. Services pénitentiaires.

Comme on le voit, le rôle du médecin est d'une importance capitale et embrasse une foule de questions diverses. Étant donné les règlements administratifs et la situation qui leur est faite, les médecins des prisons sont à même d'en tirer un grand parti. Il ne tiendrait qu'à eux d'obtenir toutes les réformes possibles. Ils pourraient provoquer les modifications les plus utiles, s'ils savaient user largement, du rôle prépondérant qui leur est assigné.

Fonctions des médecins dans les maisons centrales et les colonies pénitentiaires. — A propos de l'organisation actuelle, pour démontrer l'importance dévolue au médecin dans les maisons centrales, nous avons déjà indiqué quelques-unes de ses attributions. Elles sont, d'ailleurs, parfaitement définies, ayant été réglementées par la circulaire du 5 juin 1860. Nous n'énumérerons pas les quarante-sept articles qu'elle comporte: nous nous bornerons à en détacher les plus saillants, qui suffiront à donnner une idée précise sur notre sujet.

« *Art.* 5. — Le service de santé dans les maisons centrales comprend :

1° La visite des détenus au moment de leur arrivée dans les maisons centrales.

2° La visite des détenus autorisés par l'administration à réclamer pour cause de santé les soins de la médecine, l'exemption du travail, un changement de profession.

3° La visite des détenus, soit dans les cellules et quartiers de punition, soit dans les ateliers, dortoirs et

préaux toutes les fois qu'elle est réclamée par le Directeur.

4° Le traitement des maladies des détenus.

5° La préparation et la distribution des médicaments.

6° La surveillance des préparations alimentaires destinées à l'infirmerie.

7° La surveillance et la police des infirmeries au point de vue médical.

8° Le droit d'adresser, par écrit, au directeur, un avis sur toutes les questions qui intéressent la santé des détenus et le devoir de donner, par écrit, un avis sur toutes les questions posées par le Directeur en ce qui concerne le service de santé.

9° La tenue des écritures pharmaceutiques et médicales.

Art. 13. — La visite de tout détenu entrant est faite, le jour, ou au plus tard le lendemain, de l'entrée... Cette visite doit être faite de manière à fournir des données certaines sur l'absence ou l'existence de toute maladie au moment de l'entrée et les résultats doivent être consignés sur le *Bulletin individuel statistique et médical.*

Art. 35. — Les écritures médicales comprennent :

1° Les notices individuelles, statistiques ou médicales où sont consignés, au moment de l'entrée dans la prison, les résultats de la visite médicale et, successivement jusqu'à la sortie du détenu, ou jusqu'à son décès, tous les renseignements propres à constituer une observation médicale complète.

2° Le registre nominatif et quotidien des admissions à l'infirmerie.

3° Le registre du mouvement de la population à l'infirmerie.

4° Le cahier des prescriptions faites à la visite de l'infirmerie.

5° Le cahier des prescriptions faites à la visite de la consultation.

6° Les relevés de ces divers cahiers pour la pharmacie, la cuisine, les bains, l'administration et l'entreprise.

7° Le registre des avis du médecin sur les demandes des détenus en ce qui concerne le service de santé, mutation d'ateliers, supplément de vivres.

8° Le registre des avis et rapports du médecin sur les détenus, en particulier, et sur les diverses questions de l'hygiène des détenus et de la prison en général.

9° Les états de la statistique médicale annuelle ».

Comme on le voit ces règlements ont été élaborés de telle façon qu'il est matériellement impossible, à un médecin consciencieux et pourvu de connaissances suffisantes, de laisser passer inaperçue la plus petite infirmité. Dès le jour de son arrivée le détenu est mis en présence du représentant du corps médical. Celui-ci, après un examen minutieux, est appelé à formuler son avis, qui, le plus souvent, équivaudra à un ordre, sur le genre du travail auquel cet individu doit être soumis. Ce classement se fera immédiatement après examen de ses forces et de ses aptitudes. Le détenu est donc placé dans tel ou tel lieu suivant le cas et s'il se

plaint d'avoir à fournir un travail au-dessus de lui, c'est encore le médecin de l'établissement qui sera appelé à le changer d'atelier, s'il le juge toutefois utile, après nouvel examen. C'est là le déclassement obligatoire, au même titre que le classement lors de l'entrée. Le médecin prescrit, s'il est besoin, la mise au repos de tout homme, dont l'état de santé lui semble exiger la cessation momentanée et immédiate de tout travail.

Il a le droit d'allouer des vivres supplémentaires au détenu qui lui paraît susceptible de recevoir une alimentation plus abondante. Il a enfin, le droit, de faire supprimer les punitions, lorsque l'homme, à qui elles sont infligées, est déclaré par lui atteint d'une infirmité quelconque, ou bien lorsque cette punition est, dans le cas particulier, susceptible de nuire à la santé du détenu.

Le médecin fait sa visite, sa consultation, visite les cellules, fait les opérations nécessaires et, ainsi que le prescrit l'article 35 sur le tenue des écritures médicales, il est chargé de faire des rapports médicaux continuels sur les cas les plus variés qui peuvent se présenter. Ainsi que le dit le règlement, il est astreint à avoir « une observation médicale complète » sur chaque détenu.

Les circulaires ministérielles fixent donc très exactement le rôle du médecin dans les maisons centrales, et nous devons ajouter que rien ne manque, qu'il n'y a aucune lacune, dans ces règlements.

Sans empiéter sur la suite de notre sujet, nous pouvons déjà dire que si, comme nous le démontrerons

plus loin, de tels fonctionnaires, ont laissé en prison des gens susceptibles d'un tout autre lieu, la faute n'en est pas à l'administration, mais bien à eux-mêmes. En exécutant leurs fonctions avec ponctualité, il est impossible que la plus petite infirmité leur échappe. Et cependant, malgré tout, il se peut que, remplissant leurs fonctions de la façon la plus consciencieuse, ils commettent des énormités. La chose est alors indépendante de leur volonté. La cause principale, comme nous le verrons dans le cours de ce travail, du maintien de paralytiques généraux, par exemple, dans les prisons, est que ces médecins n'ont pas, sur certaines parties de la médecine, les connaissances spéciales suffisantes, que leur situation nécessite.

CHAPITRE III

LES ALIÉNÉS DANS LES PRISONS

Historique. — « Dire, dit M. Pactet (*Revue de Psychiatrie, avril* 1905) qu'il y a des aliénés dans les prisons, c'est énoncer une proposition qui a la valeur d'un axiome. »

Cette question qui, à l'heure actuelle, est extrêmement étudiée et fait, à chaque Congrès de médecine mentale, l'objet de nombreuses communications, n'est pas d'origine toute récente. Pour en trouver l'apparition, nous sommes obligé de remonter au début du siècle dernier.

Dans la première partie de ce chapitre nous étudierons donc l'historique de la question, c'est-à-dire que nous donnerons un aperçu général sur les travaux publiés depuis l'origine, en France et à l'Étranger, et nous verrons quelles mesures préventives ont été adoptées chez nos voisins.

Dans une seconde partie, nous exposerons la situation actuelle faite en France aux aliénés détenus.

Selon Brierre de Boismont, c'est Napoléon 1er qui, le premier, émit cette idée que beaucoup de criminels étaient des aliénés et que leur place serait beaucoup mieux à l'asile que dans les prisons. Mais ce n'est qu'au milieu du siècle dernier, que la question entra dans sa phase active,

En 1853. le Dr Vingtrinier, médecin en chef des prisons de Rouen, qui, depuis longtemps, avait remarqué que le grand nombre d'aliénés qu'il rencontrait dans son service, tant parmi les prévenus que parmi les condamnés, publia un rapport (1) portant sur 43.000 détenus examinés pendant une période de trente ans. Sur ce nombre il déclarait avoir rencontré 265 cas d'aliénation mentale.

Brierre de Boismont (2) analyse ainsi ce travail du médecin des prisons de Rouen. « Ce travail comprend dix-sept années (1835-1852) présentant un chiffre de 8.500 accusés de crimes sur lesquels il y avait 16 fous, plus un second chiffre de 34.500 prévenus de délits, qui ont fourni 248 fous. C'est, en résumé, 264 aliénés sur 43.500 inculpés auxquels il faut ajouter un individu simulant la folie. Sur ces 265 cas qui ont passé sous les yeux des médecins des prisons de Rouen 1 a été par eux déclaré simulé, 2, quoique la folie fût évidente, leur ont paru ne pas présenter, dans l'acte incriminé, l'absence

1. Vingtrinier. Les aliénés dans les prisons et devant la justice. (*Annales d'hygiène et de médecine légale*) (1852-1853).

2. Brierre de Boismont. Appréciation médico-légale du régime des aliénés en France.

de liberté morale et de discernement, qui eût pu motiver un acquittement.

Sur les 262 cas de folie signalés par les médecins, 176 ont été admis par les juges. Ils ont provoqué des ordonnances de non-lieu et des acquittements suivis de renvoi à l'asile des Aliénés, ou de simples mises en liberté. La justice n'a donc rien perdu et s'est, au contraire, rendue plus sûre d'elle-même, en faisant appel aux lumières des hommes spéciaux. Sur les 86 autres prévenus, 4, considérés comme fous par les médecins, sont morts dans la prison avant que les magistrats aient pu s'éclairer sur l'accusation dont ils étaient l'objet.

82 condamnations ont été prononcées, sans que les médecins aient été consultés, ou même malgré leur opinion exprimée.

6 de ces condamnations concernent des affaires criminelles.

Sur ce nombre 4 individus ont été reconnus fous, après leur condamnation ; 1 s'est empoisonné, le temps n'a rien appris sur le dernier parce que ce condamné a été exécuté.

76 condamnations ont eu lieu pour cas correctionnels, également sans avis de médecins, ou malgré cet avis ; 1 condamné est mort peu après l'arrêt qui l'avait frappé ; 19 ont subi leur peine à la prison de Bicêtre ; mais la plupart au quartier des Aliénés. Presque tous étaient des récidivistes, idiots, incapables de pourvoir à leurs premiers besoins. Que les magistrats aient été amenés, par la charité même, à prononcer de telles condam-

nations, on ne le conteste pas ; mais nous sommes tous d'accord pour demander que ces coupables soient placés dans un asile.

Quant aux 56 autres condamnations, si la magistrature a voulu faire une expérience, il ne faut s'en plaindre qu'avec modération, car l'expérience a été décisive. Les 56 condamnés, sans en excepter un seul, ont dû être extraits de la prison quelques jours après leurs condamnations, pour être transférés dans l'asile des Aliénés où leur folie a été constatée de nouveau. »

A la même époque Ferrus dans un ouvrage intitulé : *Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons.* rapportait des faits analogues à ceux relatés par Vingtrinier. Suivant la statistique qu'il a dressée, en 1842, pour les maisons de détention, sur une population de 18.141 détenus, l'on comptait 143 aliénés. En 1847, pour une population de 18.916 prisonniers il rencontrait 214 aliénés.

En 1857 Parchappe dans sa statistique médicale des « établissements pénitentiaires, maisons centrales de force et de correction » nous donne des chiffres analogues pour l'année 1851. Pour une population de 18.375 prisonniers, nous trouvons 104 aliénés.

Plus tard, en 1857, Sauze (de Marseille) publie ses recherches sur la folie pénitentiaire. Sur 2.400 prisonniers il rencontre 44 aliénés et il formule les conclusions suivantes :

1°) « Il existe les plus grandes analogies entre les aliénés et une certaine classe de détenus, composée d'hommes à organisation incomplète.

2°) « Une partie de la population des prisons serait mieux placée dans les asiles. »

3°) « Le nombre des condamnations d'aliénés est considérable ».

Plus récemment, en 1890, M. Bailleul, directeur de la IV° circonscription pénitentiaire, à Rouen, publia au Congrès de médecine mentale tenu dans cette ville, une « note sur la folie dans les maisons centrales et de longue peine. »

Dans ce travail, après avoir rappelé que déjà bien des cas avaient été publiés où la folie était antérieure au délit, l'auteur déclare que, de 1853 à 1860, il a constaté 226 cas d'aliénation mentale préexistante à l'incarcération.

Comme on le voit, la question avait été plusieurs fois soulevée et divers travaux importants avaient été publiés sur ce sujet. Mais l'ouvrage qui eut le plus grand retentissement, et qui devait, par la suite, donner un nouvel essor à ces idées déjà anciennes, fut la thèse de M. Pactet soutenue en 1891 « sur les aliénés méconnus et condamnés par les tribunaux ». Ce travail est basé sur des observations, personnelles pour la plupart, d'aliénés condamnés et ramenés de la prison à l'asile, au bout d'un certain temps.

Nous y trouvons 13 observations personnelles de P. G. condamnés pour vol, 5 observations de cette même catégorie de malades, condamnés pour vagabondage, 2 observations, personnelles également, de délirants persécutés, condamnés à des peines variables. En plus nous y trouvons des observations analogues

émanant de Sauze, Tarde, Foville, Tardieu, Paul Garnier.

M. Pactet tire de son travail ces conclusions :

1° Les tribunaux condamnent un certain nombre d'aliénés dont la maladie mentale n'a pas éveillé les soupçons des magistrats.

2° Dans tous les cas que nous avons observés ces condamnations auraient pu être évitées si le prévenu, après son arrestation, avait été soumis à l'examen d'un médecin aliéniste.

3° Le médecin, préparé à ce rôle par l'étude des maladies mentales, est seul en possession des notions scientifiques qui permettent de reconnaître sûrement un aliéné.

4° Le prévenu supposé ne pas jouir de l'intégrité de ses facultés mentales, devrait séjourner pendant la durée de l'expertise médico-légale, dans un local particulier, tel que l'infirmerie spéciale et ne pas franchir le seuil de la prison.

5° Une visite médicale quotidienne, des prévenus envoyés au dépôt, pratiquée par un aliéniste qui signalerait à l'attention des juges les individus lui paraissant nécessiter un examen plus sérieux au point de vue mental, permettrait d'épargner une condamnation à un grand nombre d'aliénés. »

La question, clairement exposée par l'auteur, était désormais à l'ordre du jour. Aussi dès l'année suivante au Congrès d'anthropologie criminelle à Bruxelles, Paul Garnier publiait-il, sur la même question, un rapport très documenté intitulé : « De la nécessité de

considérer l'examen psycho-moral de certains détenus ou accusés comme un devoir de l'instruction. »

L'auteur explique, dans ce mémoire, qu'il avait, depuis longtemps, remarqué le grand nombre d'aliénés qui lui étaient envoyés des prisons de la Seine, pour subir un examen mental, peu après la condamnation.

Pour la période de 1886 à 1890, Paul Garnier en collaboration avec M. Magnan, rencontrait comme total 255 erreurs judiciaires, se répartissant comme suit :

1886.	59
1887.	45
1888.	49
1889.	37
1890.	65

Notons au passage que 40 0/0 de ces aliénés étaient des paralytiques généraux.

M. Magnan a continué cette statistique jusqu'à l'époque actuelle et, tous les ans, il note, dans un rapport sur son service, le nombre d'aliénés méconnus et condamnés qu'il a reçu à l'Admission.

En 1896. . . .	23	En 1900. . . .	25
1897. . . .	16	1901. . . .	17
1898. . . .	25	1902. . . .	17
1899. . . .	20	1903. . . .	21

Chaque année apportait, sur la question, des documents nouveaux.

En 1894, au Congrès des aliénistes, tenu à Clermont-Ferrand, M. Monod, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au Ministère de l'Intérieur, déposa un

travail intitulé : « Note sur les aliénés recueillis après condamnation, dans les asiles publics de 1886 à 1890 et pour lesquels il semble qu'une expertise médico-légale eût évité la condamnation. »

Pour élaborer ce mémoire, M. Monod, avait adressé à tous les directeurs d'asiles publics une circulaire ainsi conçue :

23 juin 1894.

Monsieur le Directeur.

« Vous m'obligeriez si vous pouviez m'adresser, dans le plus bref délai possible, un relevé fait pour chacune des années 1886, 1887, 1888, 1889 et 1890 des cas où des malades, ont été conduits à l'asile que vous dirigez, après avoir subi des condamnations judiciaires. Vous ne porterez sur cet état que les cas où la maladie mentale était la cause indiscutable de l'acte incriminé devant les tribunaux et où, dans votre opinion, une expertise médico-légale eût pu éviter à l'aliéné sa condamnation. Vous m'indiquerez, pour chaque cas, l'âge du condamné, le fait incriminé, la condamnation, sa date, la date du transfèrement à l'asile et les observations que vous jugerez utiles de joindre à ces indications... Agréez, etc... »

Le mémoire contient deux cent soixante-et-onze observations de malades recueillis dans les asiles de 1886 à 1890, auxquels une expertise eût évité la condamnation. L'auteur ajoute que son enquête est d'ailleurs incomplète et pour plusieurs raisons.

La circulaire ne fut adressée qu'aux Directeurs d'asiles publics. Plusieurs Directeurs ne répondirent

pas ; d'autres fournirent des renseignements trop vagues pour qu'on en puisse tenir compte ; d'autres donnèrent une réponse négative « ce qui, dit M. Monod, est bien invraisemblable ». Il fut répondu d'une façon sérieuse à cet appel par un nombre d'asiles ayant une population de 33.000 malades. Or, l'on compte en France 75.000 aliénés, environ « il n'est donc pas téméraire, dit l'auteur, de supposer que, si les recherches faites dans certains asiles, l'eussent été dans tous, le nombre des cas répondant, pour la période quinquennale envisagée, aux conditions posées dans la circulaire du 23 juin, eût, au lieu de 271, été d'environ 600. »

« Encore serions-nous loin de connaître le nombre vrai des aliénés condamnés. Quelle est, en effet la catégorie de ceux qui nous sont révélés ; ce ne sont guère que ceux qui, peu de temps après leur condamnation, sont transférés directement de la prison à l'asile ; mais il arrive, comme l'a écrit un de nos Directeurs, que des prisonniers aliénés, s'ils ne sont ni dangereux, ni difficiles à vivre, soient gardés à la prison jusqu'à l'expiration de leur peine. »

« Le médecin de la prison se borne à voir ceux qui lui sont signalés, comme physiquement malades et, à moins de quelque écart très évident, l'état mental des prisonniers calmes ou débiles, peut ne donner lieu à aucune observation. »

Une deuxième note de M. Monod « sur les aliénés méconnus et condamnés », dressée pour la période de 1890 à 1899 ; apporte 479 observations identiques aux précédentes.

En 1895, au Congrès de Bordeaux, M. Giraud continua l'étude de la même question dans son rapport « de l'appel des jugements correctionnels frappant des individus reconnus aliénés seulement après leur condamnation. »

Dans ce travail l'auteur rappelle les ouvrages précédents, relatifs à son sujet. Mais il constate qu'une flétrissure morale imméritée est infligée à des aliénés du fait de leur condamnation. Leur renvoi à l'asile est une révision purement morale. Cela est insuffisant.

Il faudrait que ces individus aient droit à une révision effective.

« L'idéal, dit l'auteur, serait que l'on n'eût plus à constater de condamnations prononcées, parce que l'état mental du délinquant a été méconnu. Le nombre des erreurs peut être atténué en appelant l'attention des magistrats sur ce point. Peut-on les supprimer entièrement ?

C'est douteux, surtout avec la procédure sommaire des flagrants délits ; mais, dans un très grand nombre de cas, l'erreur peut-être facilement réparée et c'est sur ce point que je désire appeler l'attention. »

Et M. Giraud cite deux exemples, où le jugement correctionnel condamnant des irresponsables, fut révisé par la Cour d'appel, après appel formé par les condamnés. Dans un troisième cas, c'est une entente entre le Procureur général et le préfet qui a déterminé l'appel.

A la suite de cette communication de M. Giraud, qui a eu le grand mérite d'être le premier à songer aux moyens réparateurs, alors que, jusque-là, l'on n'avait

songé qu'aux moyens préventifs, le Congrès de Bordeaux adopta le vœu suivant. « Le Congrès émet le vœu que la flétrissure imméritée subie par les aliénés, dont l'état mental a été méconnu au moment de la condamnation, soit effacée par l'appel, ce qui paraît possible dans la majorité des cas. »

A ce même Congrès de Bordeaux, le médecin en chef Challan de Belval déposait un rapport sur « les conséquences médico-légales de l'épilepsie dans l'armée ». Dans ce travail il citait plusieurs exemples d'épileptiques, avec impulsions irrésistibles, ayant subi des condamnations, leur affection mentale ayant passé inaperçue.

Et M. Régis tenait le langage suivant :

« Je saisis cette occasion pour exprimer un regret : c'est que l'expertise médico-légale ne soit pas réellement organisée devant les tribunaux militaires, comme elle l'est devant les tribunaux civils et qu'on n'y fasse pas appel dans les cas nécessaires, à des experts spéciaux, dans l'intérêt même de la justice et de la vérité. Lorsqu'il s'agit d'un inculpé, peut-être irresponsable, il doit y avoir partout place pour la science, comme il y a partout place pour la défense. »

M. Régis, avait déjà, à cette époque, signalé, à différentes reprises, les cas d'aliénation méconnue dans l'armée ; il avait déjà entrepris des travaux importants sur cette question où, depuis, il s'est acquis un rôle tout particulièrement prépondérant. Il avait en 1889 inspiré à l'un de ses élèves le Dr Lacausse le sujet de sa thèse inaugurale. « Les dégénérés psychiques étudiés spé-

cialement au point de vue militaire » et l'année qui suivit le Congrès de Bordeaux, en 1896, il inspirait de nouveau la thèse de l'un de ses élèves le Dr Ferris qui écrivit un important travail : « *Responsabilité et justice militaire* ».

Cette thèse comprend un nombre assez considérable d'observations caractéristiques d'aliénés de toute nature, ayant subi des condamnations en conseil de guerre sans qu'aucun examen mental n'ait été prescrit. Tous les sujets de ces observations, étaient certainement malades au moment où ils avaient commis leurs délits, et ils durent, postérieurement, être internés dans des asiles. Dans la plupart des cas il n'y a eu qu'un oubli d'expertise psychiatrique ; mais l'auteur cite cependant deux observations (affaire Anastay et affaire Bordelais) où l'expertise fut refusée, la première fois par l'instruction, la seconde par le conseil de guerre.

Chaque année apporte un nouveau contingent de faits sensationnels et cette question, qui passionne les gens qui s'intéressent à l'aliénation, prend chaque jour une importance nouvelle. Quelques mois plus tard en 1897, ce fut la communication de MM. Vigouroux et Colin, au Congrès de Toulouse sur « La question des aliénés criminels. »

Ce travail comprend 36 observations d'individus observés à Gaillon et à l'asile d'Évreux. Ces observations sont divisées en trois groupes: 1° les malades qui sont encore à l'asile de Gaillon : délirants ou fous moraux ; 2° les malades sortis de Gaillon et après leur

libération admis à l'asile d'Évreux ; 3° les malades entrés directement à l'Asile après acquittement.

Ce dernier groupe comprend 12 observations. Ces 12 condamnés ont été déclarés irresponsables ; mais 24 individus sur le chiffre total de 36 ont été maintenus à Gaillon et déclarés responsables. Ce sont cependant des aliénés, sans aucun doute, des délirants, des dégénérés, des déments, un paralytique général. De la lecture de ces 24 observations il ressort, bien nettement, qu'il s'agissait d'aliénés avérés.

Le premier travail d'ensemble sur cette question fut présenté au Congrès de 1899, à Marseille. La faveur que le sujet avait acquis auprès du monde des psychiatres était manifeste ; le rapport du Dr Taty (de Lyon) « sur les aliénés méconnus et condamnés » présenta, ux aliénistes, le problème avec une précision remarquable... L'auteur y énumère, d'une façon très complète, la genèse de la question, son évolution depuis un un demi siècle, il indique l'état actuel des choses, les réformes nécessaires, les moyens préventifs et réparateurs pour supprimer des faits aussi regrettables. Nous ne croyons, d'ailleurs pouvoir donner une idée plus précise de ce travail qu'en reproduisant les conclusions de l'aliéniste lyonnais. Elles se divisent en deux parties. Dans la première l'auteur constate la situation actuelle faite aux aliénés méconnus ; dans la deuxième partie il indique les moyens préventifs et réparateurs qu'il convient d'employer à l'avenir. Nous ne reproduirons que cette deuxième partie des conclusions de M. Taty.

A. — Moyens préventifs.

1°) Développement de l'enseignement des maladies mentales de façon de permettre à la plupart des médecins de remplir, auprès des tribunaux de première instance, l'office d'experts suffisamment aptes à diagnostiquer les cas d'aliénation facile et à éveiller l'attention des magistrats dans les cas difficiles.

2°) Extension de cet enseignement aux étudiants des facultés de droit, futurs avocats ou magistrats instructeurs, de façon à les mettre en état de mieux reconnaître les cas dans lesquels un doute peut planer sur l'intégrité des facultés intellectuelles des prévenus.

3°) Organisation d'un service médical partout où il sera possible, chargé de visiter tous les prévenus incarcérés et pouvant être mis à la disposition des prévenus en liberté et poursuivis sur citation directe, une visite suffisant, en général, pour supprimer la moitié des erreurs judiciaires relevées et permettant de soulever dans les autres cas, des doutes capables de légitimer une expertise plus sérieuse.

4°) Garanties données à la Société et aux individus par trois ordres de mesures.

a). — Expertises contradictoires.

— Intervention de la magistrature pour le placement d'office des condamnés reconnus aliénés.

c). — Nécessité pour le jury de statuer sur l'irresponsabilité des accusés.

d). — Création des asiles de sûreté, sous différentes réserves, notamment sous celle que le placement n'y sera effectué que sur avis médical motivé et quand l'asile ordinaire sera reconnu insuffisant. Ces moyens ont pour but d'empêcher la condamnation d'un aliéné.

B. — Moyens réparateurs.

1°) Lorsque cette condamnation s'est produite, réformation du jugement par la voie de l'appel et action d'office des procureurs généraux, qui jouissent dans ce but, d'un délai exceptionnel de deux mois ;

2°) Quand, enfin, la condamnation est devenue définitive, intervention de l'inspection psychiatrique des prisons, pour placer le malade dans un asile ordinaire et non dans un asile spécial. »

A la suite de la lecture de ce rapport, au Congrès de Marseille, M. Granjux, donna d'intéressants renseignements, sur la question, déjà soulevée par le Dr Régis, des aliénés dans l'armée. Mieux placé que quiconque pour parler sur ce sujet, l'auteur estime, comme M. Régis, que les aliénés qui sont condamnés par les conseils de guerre, sont légions et qu'il y a lieu d'apporter à cet état de choses des modifications urgentes. Des résultats statistiques qu'il fournit, il résulte que l'aliénation mentale, très fréquente dans l'armée, en général, l'est bien davantage encore dans les prisons militaires et dans les corps d'épreuves, c'est-à-dire les compagnies de pionniers et de fusiliers de discipline et bataillons d'infanterie légère d'Afrique.

M. Granjux résume les considérations qu'il vient de développer de la façon suivante :

« Les actes commis par des militaires, entrant dans l'aliénation sont jugés en premier ressort, exclusivement par les officiers. De ces faits, les uns sont fatalement considérés comme des actes d'indiscipline, et, à l'heure actuelle, il ne saurait en être autrement ; leurs auteurs ne sont point soumis à un examen médical et sont l'objet de punitions et de condamnations. Personnellement dans les nombreuses années que j'ai passées dans les corps de troupe, jamais je n'ai été appelé à me prononcer sur l'étal mental d'individus traduits en conseil de guerre ou de discipline... Telle est la façon dont les choses se passent ; elle explique, croyons-nous, comment les prédisposés et les aliénés peuvent aller dans les prisons et dans les corps d'épreuves. »

Tel est le mal. Quel remède M. Granjux propose-t-il dans une situation aussi grave ? Le moyen le plus simple selon l'auteur, serait de joindre « aux nombreuses pièces exigées pour la comparution d'un homme en conseil de guerre » un rapport médico-légal où le médecin militaire commis à l'examen du prévenu, mentionnerait les renseignements qu'il a recueillis sur ses antécédents, son existence au corps avant l'acte incriminé, son état actuel.

Plus tard ce furent les ouvrages nombreux de MM. Pactet et Colin, qui vinrent ajouter à la question des aliénés dans les prisons des vues nouvelles. Dans leurs deux ouvrages, *Les aliénés devant la justice*, *Les aliénés dans les prisons*, ils rassemblèrent les données

acquises par les travaux antérieurs, apportèrent une foule d'observations personnelles, indiquèrent les réformes nécessaires. Depuis la publication de ces deux travaux, ils publièrent, dans la *Revue de Psychiatrie,* une série d'études sur le même chapitre, où ils apportèrent des documents nouveaux et leurs opinions personnelles.

Nous aurons fréquemment, dans le cours de ce travail, à parler de ces articles. Nous nous ferons un devoir de nous y reporter, la compétence des auteurs étant en cette matière universellement admise.

L'étranger a suivi la même voie et à mesure que les aliénistes français s'élevaient contre ces faits regrettables, les psychiatres anglais, allemands, américains, italiens et belges, publiaient aussi d'importants travaux.

Ce sont les représentants de l'École Italienne, Lombroso et ses élèves, qui ont le plus contribué à attirer l'attention sur les rapports entre les actes délictueux et les actes des aliénés. La théorie de Lombroso avait pour fondement l'existence d'un rapport nécessaire entre certains stigmates physiques et l'aptitude criminelle. Un individu naissait criminel et, allant plus loin Lombroso prétendait définir l'espèce criminelle à la vue de telle ou telle déformation crânienne. Selon la déformation présentée, l'individu était eseroc, meurtrier, voleur, etc...

Ces théories ne sont plus guère de mise aujourd'hui, mais, quoi qu'il en soit, ces travaux ont, dans une large mesure, contribué à attirer l'attention sur la biologie

des criminels et, partant, sur l'état mental des détenus. L'Ecole italienne a favorisé l'éclosion des travaux parus à l'étranger, relatifs à l'aliénation dans les prisons.

En Allemagne, le Dr A. Kuhn, dans un article des *Archiv. fur Psychiatrie* sur « les affections mentales chez les prévenus » dit avoir rencontré parmi les détenus, condamnés pour délits correctionnels, 114 cas d'aliénation parmi lesquels, dans 102 cas, les troubles intellectuels étaient si accusés, lors de la compurution devant les tribunaux, qu'un examen médico-légal eût, certainement conclu au non-lieu, par suite d'irresponsabilité.

Kühn admet que les choses se passent de façon semblable pour les criminels et la conclusion de son travail est qu'un contrôle sérieux, dirigé par des médecins compétents, doit être exercé sur les prisons, pour éviter des condamnations aux irresponsables.

D'après les statistiques, la prison allemande de Waldheim comprend 27 aliénés pour 100.

M. Schultze de (Greiswald) a publié 700 observations de prisonniers mililaires aliénés. Dans la *Munch med. Woch.* il publie un article : « Nouvelles observations sur les prisonniers militaires ». Ce travail comprend 50 cas d'aliénés observés à l'asile de Boon. Ils se répartissent ainsi :

Imbécillité	4
Folie maniaque (dépressive). . .	7
Démence précoce.	10

Épileptiques	14
Hystériques.	12
Délire de dégénérescence. . . .	1
Excitabilité pathologique	1
Neurasthénie	1

La plupart de ces prisonniers militaires avaient été antérieurement condamnés, dans la vie civile, et les magistrats civils n'avaient pas soupçonné leur irresponsabilité.

Le Dr Naecke, médecin de l'asile d'Hubertusburg, près Leipzig, estime qu'il y a un grand nombre de cas d'aliénation qui passent inaperçus devant les tribunaux. Une expertise médico-psychologique s'impose, selon lui, dès le moment de la prévention.

En Angleterre, Baker, dans un article de *The Journal of mental science*, d'avril 1896, a étudié l'aliénation dans les prisons anglaises. Il a rencontré, pour une année, 389 cas de folie, sur une population de 14.229 individus, soit 273 pour 10.000, soit 1/37, sur lesquels 53 cas seulement étaient postérieurs à la condamnation. Sur 336 de ces aliénés, 90 individus étaient reconnus fous avant l'entrée en prison et 177 avaient été mis en observation par les tribunaux.

Au Canada, la situation n'est pas meilleure. Nous trouvons dans l'*Union médicale du Canada* de juin 1899, un mémoire des Drs Villeneuve et Chagron constatant que, dans les prisons de Québec, de 1891 à 1897, l'on avait reçu 1197 aliénés. D'après le résultat d'autres recherches des mêmes auteurs, publiées en 1899 dans

The american Journal of Insanity, dans une période de dix-sept ans, les prisons de la province de Québec, ont reçu 699 aliénés sur 65.619 détenus.

Aux États-Unis, des constatations analogues ont été faites par le Dr Allison, directeur de l'asile d'aliénés criminels de l'État de New-York.

Ces différents pays, justement émus par cette fâcheuse situation, entrèrent peu à peu dans la voie des réformes.

Nous étudierons successivement les modifications apportées sur cette question en Angleterre, en Allemagne et enfin en Belgique. Ce dernier pays, ainsi que nous le verrons, est arrivé à posséder actuellement l'organisation qui approche le plus de l'idéal.

En Angleterre dès 1892, le psychiatre belge Morel lisait une note à la section de psychologie de l'Association médicale anglaise, note reproduite par *The Journal of mental science*, de janvier 1893. Dans ce travail, Morel décrivait le système d'inspection pénitentiaire belge et en faisant le plus grand éloge, il émettait le vœu que cette organisation soit immédiatement adoptée dans le Royaume-Uni.

En 1897, J. Pitcairn, déclare que les réformes apportées à la suite des travaux de Morel, permettent de découvrir facilement les aliénés à leur arrivée a la prison.

Cet auteur publie, dans *The Journal of mental science*, une étude où il indique quelle est l'organisation pénitentiaire actuelle et quels avantages elle présente.

Londres possède quatre prisons : Pentonville, Wands

Worth, Worns woods scubs et Holloway. Les trois premières reçoivent journellement 1.000 prisonniers. Holloway n'en reçoit que 700. C'est là que sont placés les prévenus, en attendant leur comparution. Holloway sert de dépôt. Une fois condamnés, les prisonniers sont évacués ailleurs.

Cette prison est donc, comme le dit l'auteur, une sorte de filtre où se retrouvent facilement les aliénés. Tout détenu, dont l'état mental a paru suspect au magistrat qui a signé l'ordre d'écrou, est observé pendant une semaine et envoyé au tribunal avec un rapport médico-légal.

De 1890 à 1896, une condamnation imméritée a été ainsi épargnée à 2862 prisonniers. Les détenus suspects sont mis dans une division spéciale, où des infirmiers habitués aux aliénés les surveillent constamment. Tout individu accusé d'un crime extraordinaire est par le fait même considéré comme suspect.

Ce système constituait déjà une amélioration très sensible de la situation passée et était susceptible d'amener une grande diminution dans le nombre des aliénés détenus dans les maisons d'arrêt.

En Allemagne, grâce aux travaux de Naecke, l'on est entré dans la voie des réformes. Depuis plusieurs années, l'on exige des médecins, des connaissances sérieuses en psychiatrie, de sorte que tout malade arrivant à la prison est immédiatement découvert et signalé. La prison de Moabit, près Berlin, possède un quartier spécial.

Dans ce local l'on place les prévenus chez lesquels

l'aliénation semble possible. Ils sont mis en observation et y demeurent tout le temps nécessaire pour qu'un diagnostic ferme puisse être porté.

En Hongrie, en 1905, au Congrès Pénitentiaire, l'on a étudié la création d'établissements spéciaux, destinés à recevoir les délinquants à responsabilité limitée.

Mais c'est *la Belgique* qui a trouvé, la première, la solution la meilleure et c'est sur ce pays, que, pour le moment, les nations étrangères doivent prendre modèle.

Nous empruntuns au livre de MM. Pachet et Colin la description de cette administration.

L'organisation actuelle belge est ainsi décrite par M. de Latour, directeur général des prisons de Belgique.

« Un arrêté royal du 30 mars 1891, confie les vérifications médicales relatives à l'état mental des prévenus dans les prisons, à des médecins spécialistes versés dans les connaissances des affections mentales. Ces spécialistes sont, actuellement, au nombre de deux : l'ensemble des établissements pénitentiaires du royaume, est réparti en deux groupes au point de vue du fonctionnement de leur service.

Ils relèvent seulement du Ministre et ne sont pas soumis, comme les médecins des prisons, à l'autorité de l'inspecteur général du service de santé.

Les médecins aliénistes ont compétence pour examiner tout condamné dont l'état mental paraît anormal; quant aux prévenus et accusés c'est au magistrat instructeur qu'il appartient, s'il le juge opportun, de

faire procéder à leur examen mental par des praticiens qu'il désigne lui-même.

Les médecins aliénistes procèdent à leur expertise sur la réquisition, soit de l'administration centrale, soit des directeurs des prisons ; ceux-ci sont tenus de leur signaler tout condamné dont la conduite présente quelque anomalie, qui donne lieu de suspecter son état mental.

La constatation chez un détenu d'un état mental anormal, ne suffit pas à motiver le transfert de ce détenu à l'asile d'Aliénés, si cet état est jugé par le médecin aliéniste compatible avec le maintien en détention. Pour que la collocation d'un aliéné à l'asile soit ordonnée, il faut qu'il ne puisse recevoir dans la prison même, les soins que nécessite son état ou que, par sa conduite, il ne trouble l'ordre de l'établissement. »

C'est à l'iniative du ministre belge de la Justice, M. Le Jeune, que ce pays doit cette administration. C'est lui qui élabora le décret du 30 mars 1891 dont nous venons de voir les points principaux, énumérés par M. de la Tour.

Dans le rapport précédent ce décret M. Le Jeune s'exprime ainsi : « Le nombre des aliénés qui, au cours de leur incarcération, donnent des signes, vrais ou simulés, d'altération des facultés intellectuelles est relativement élevé.

La discipline exige que les détenus qui simulent la folie soient soumis à des mesures de correction ; il est donc indispensable que l'administration soit rensei-

gnée, sûrement et promptement, sur l'état mental des détenus, dont la conduite, contraire à l'ordre intérieur de la prison, offre les apparences de la démence.

L'humanité commande, d'ailleurs, de soustraire sans délai, au séjour de la prison, ceux dont l'état mental réclame des soins qu'ils ne peuvent recevoir que dans un asile d'aliénés.

Les instructions en vigueur prescrivent de mettre immédiatement en observation, les détenus chez lesquels des symptômes d'aliénation mentale se sont manifestés ; mais l'appréciation de ces symptômes et la constatation rapide et sûre de la simulation, ou de la maladie, exigent généralement une connaissance, approfondie de la médecine mentale. Aussi, le concours des médecins, dont la spécialité consiste dans le traitement des affections psychiques, est-il fréquemment réclamé.

Je pense que dans l'intérêt d'une bonne organisation du service médical des prisons, il convient que des médecins aliénistes soient adjoints d'une façon permanente, au personnel de ce service.

Le ministre de la Justice :
Jules le Jeune.

Après cet arrêt du 30 mars 1891 parut un premier règlement du 2 août 1892 créant trois places de médecins inspecteurs des prisons. Le premier article de cette circulaire prescrivait aux inspecteurs, de visiter tous les trois mois, les condamnés à des peines graves (auteurs de meurtre, viol, etc...) et aux directeurs d'établissements de fournir à ces inspecteurs tous les renseignements

susceptibles d'aider à la découverte de l'aliénation mentale chez ces individus.

Ces dispositions excellentes, réalisaient un progrès immense et constituaient une organisation aussi bonne que possible. Malheureusement elles furent abrogées en 1896 par arrêté du 14 décembre supprimant ce premier paragraphe.

Nous donnons ici le règlement actuellement en vigueur ; bien qu'il ne soit pas aussi bon qu'il eût pu l'être et malgré l'arrêt des progrès réalisés, causé par cette abrogation, il n'en constitue pas moins, ainsi qu'on peut s'en rendre compte, une organisation sur laquelle les pays étrangers peuvent prendre exemple.

Art. 2. — L'examen au point de vue mental des prévenus et accusés n'est pas de la compétence des médecins aliénistes. Lorsqu'un détenu de cette catégorie présentera des désordres mentaux apparents, avis en sera donné sans retard à l'autorité judiciaire, qui prendra telle mesure que de conseil.

Toutefois les prévenus et accusés qui sont en instance de cassation, sont, à ce point de vue, assimilés aux condamnés et c'est au médecin aliéniste qu'il y aura lieu, le cas échéant, de faire appel.

En toute hypothèse la collocation d'un prévenu ou accusé devra, comme celle de tout autre détenu, faire l'objet d'un procès-verbal réglementaire d'aliénation mentale. Les indications nécessaires à la rédaction de ce procès seront, si besoin est, réclamées au parquet compétent.

Art. 3. — Dès que la conduite du détenu présente

quelque anomalie, qui donne lieu de suspecter son état mental, le Directeur de l'établissement en avise le médecin de la circonscription.

Le Directeur donne cet avertissement, soit que lui-même ait constaté les symptômes d'aliénation, soit qu'ils aient été signalés par le médecin ordinaire de la prison, ou par un autre membre du personnel. Mais il ne doit pas subordonner le recours au médecin aliéniste, à l'avis du médecin ordinaire de la prison, ou à un examen préalable, par celui-ci, du détenu suspect.

Art. 4. — Tout détenu qui a tenté de se suicider doit être signalé au médecin aliéniste.

Le détenu atteint d'un accès de delirium tremens ou d'épilepsie, recevra du médecin ordinaire de la prison, les soins que son état réclamera. Il ne doit pas, pour ce fait seul, être mis à la disposition du médecin aliéniste, s'il ne présente d'ailleurs aucun autre symptôme d'aliénation mentale et sauf ce qui a été dit plus haut, de l'obligation de le signaler au médecin aliéniste, lors de son inspection trimestrielle.

Art. 15. — Dans la lettre d'avertissement au médecin aliéniste le Directeur mentionne, outre les noms et prénoms du détenu suspect, la date, la nature et le motif de sa condamnation, ainsi que la durée de la détention qu'il aura déjà subie. En outre il indiquera sommairement le caractère du trouble mental apparent et les circonstances qui auront motivé la mise en observation.

Art. 6. — En même temps qu'ils avertissent le médecin aliéniste de l'état mental suspect d'un détenu, les

Directeurs se mettent en rapport avec l'autorité locale pour réunir les renseignements concernant les antécédents au point de vue mental du détenu et de sa famille... (suit un questionnaire très complet sur les antécédents héréditaires et personnels de chaque individu, envoyé aux autorités locales.)

Art. 7. — Le Directeur remettra au médecin aliéniste copie du bulletin des renseignements transmis par l'autorité locale : il lui remettra, en outre, un extrait du registre de la comptabilité morale, concernant le détenu à examiner. Ces pièces resteront entre les mains du médecin aliéniste.

Art. 9. — Il sera tenu dans chaque prison, pour le service de médecine mentale, un registre spécial, suivant le modèle en usage pour le service médical ordinaire. Les noms et prénoms des détenus, mis à la disposition du médecin aliéniste, y seront inscrits. Le médecin aliéniste y consignera sommairement les résultats de son examen. Il y mentionnera, le cas échéant, les mesures qu'il jugera devoir être prises d'urgence à l'égard de détenu suspect, telles que surveillance spéciale à exercer, retrait d'outils, traitement à suivre, etc...

C'est au médecin aliéniste qu'il appartient de régler tout ce qui est relatif au traitement des détenus soumis à son observation. Cependant il est indispensable, que les médecins du service ordinaire, prêtent leur concours à leurs collègues du service de médecine mentale, lorsque ceux-ci n'habitent pas la localité, en surveillant l'application du traitement prescrit et en donnant au

détenu, les soins que réclamerait d'urgence son état physique.

Art. 10. — Lorsqu'un détenu reconnu atteint d'aliénation mentale est transféré dans un asile, sa famille en sera immédiatement informée.

Le Ministre de la Justice : Jules Le Jeune.

Telle est l'organisation belge; l'on voit que, ainsi conçue, elle réalise un progrès considérable.

Quel en fut le résultat immédiat?

Le tableau suivant, énumérant la population des détenus, et le nombre des malades signalés aux médecins inspecteurs, nous l'explique assez clairement.

En	1896	sur	3.370	(détenus)	il y eut	112	(signalés).
—	1897	—	3.959	—		127	—
—	1898	—	3.881	—		147	—
—	1899	—	3.645	—		137	—
—	1900	—	3.563	—		133	—

Immédiatement après application du nouveau règlement, chaque année un nombre toujours croissant et relativement élevé d'irresponsables, fut enlevé aux établissements pénitentiaires. La proportion des aliénés méconnus diminua subitement, dans de sensibles proportions.

Nous possédons, en France, depuis plusieurs années une inspection générale des établissements pénitentiaires. On pourrait croire que ces inspecteurs seraient susceptibles, le cas échéant, de remplir le rôle des médecins aliénistes belges et d'être un bon appoint

pour la découverte des cas d'aliénation méconnus. Nous n'avons pas l'autorité suffisante pour porter un jugement sur ces fonctionnaires, aussi nous contenterons-nous de reproduire, sur ce sujet, l'opinion du Dr Colin « nous ne pensons pas, dit cet auteur (1), sans vouloir le moins du monde diminuer la valeur des fonctionnaires qui la composent, que ces derniers soient en possession des notions scientifiques spéciales, indispensables, pour reconnaître sûrement un aliéné. Aussi leur rôle se borne-t-il le plus, souvent, à l'examen des questions d'économat, d'hygiène générale ou de droit pénitentiaire intéressant les détenus. »

Actuellement aucun règlement administratif n'est encore venu couronner les efforts des différents auteurs dont nous avons énuméré les travaux.

La tentative la plus récente a été faite par MM. Pactet et Colin, en 1903-1904. Ces aliénistes demandèrent au Ministère de l'intérieur, l'autorisation de visiter, dans un but d'études médicales, les détenus signalés par l'administration, comme présentant des symptômes d'aliénation mentale. Le 25 juin 1903 une réponse fut faite à leur demande par l'intermédiaire de Grimanelli, directeur de l'Administration pénitentiaire « pour qui, dit M. Pactet, la sociologie est un sujet de constante préoccupation. »

Le but de MM. Pactet et Colin était de s'assimiler, pour cette expérience, aux médecins inspecteurs belges et de prouver par leurs constatations, l'excellence du

1. Les aliénés dans les prisons.

régime pénitentiaire de ce pays, et le bénéfice que la France retirerait en l'adoptant chez elle, en créant un service de médecins inspecteurs.

Dûment autorisés, ils purent ainsi visiter les maisons centrales de Riom, Montpellier et Caen. Mais ils ne reçurent aucune rétribution pécuniaire pour cette enquête, la circulaire de M. Grimanelli spécifiant : « Il demeure entendu, que les déplacements effectués par vous, ne comporteront aucune indemnité sur le budget des services pénitentiaires. »

Aussi la durée de leur séjour dans ces établissements fut-elle relativement courte, pour un examen exigeant un temps considérable. De plus un nombre très réduit d'individus leur fut signalé, nombre manifestement hors de proportion avec la population totale de ces maisons centrales.

Néanmoins cette entreprise était très louable, car il est fort probable que des inspections de ce genre plusieurs fois répétées, arriveraient à édifier les plus incrédules et forceraient les autorités à prendre les mesures nécessaires.

Quelles constatations ont été faites par ces auteurs ?

M. Pactet explique ainsi, quel en fut le résultat : « quelque imparfaite que soit l'ébauche du nouveau service, il nous a été possible de constater, qu'il présente une incontestable utilité et nous avons été confirmés dans cette opinion, par les entretiens que nous avons eus avec les médecins et surtout avec les Directeurs éclairés des établissements que nous avons visités. J'insiste encore une fois, tout particulièrement, sur

l'avis de ces derniers, qui, se trouvant chaque jour aux prises avec les difficultés sans nombre, créées par la présence de malades, de sujets anormaux, ont été, spontanément, amenés à porter sur ces derniers, un jugement que les médecins aliénistes ne peuvent que confirmer. »

L'Académie de médecine à décerné à MM. Pactet et Colin, un prix, dans le but de les encourager à continuer leurs recherches dans ce sens.

État actuel. Nombre moyen et catégories des aliénés détenus. — La proportion d'aliénés contenus dans les prisons est assez considérable. Il est assez difficile d'en donner le chiffre exact. Beaucoup d'éléments manquent et ne permettent d'établir qu'une statistique approximative. Bien des aliénés passent inaperçus, beaucoup d'affections mentales ne sont pas rangées dans cette catégorie d'affections et diminuent dans une sensible proportion le chiffre réel.

M. Pactet (1) nous renseigne très exactement à ce sujet. « Aujourd'hui, dit cet auteur, les statistiques des différents pays s'accordent pour évaluer à 5 ou 6 0/0 le nombre, des aliénés que renferment les prisons. Et, une opinion qui m'a beaucoup frappé, est celle que j'ai entendu émettre par plusieurs Directeurs de prisons, avec qui j'ai eu l'occasion de m'entretenir et qui évaluaient, environ à 15 0 0, le nombre des détenus qui pouvaient être utilement soumis à l'examen des médecins aliénistes. Ce n'est pas à dire que 15 0/0 des déte-

1. *Revue de psychiatrie*, avril 1905.

nus soient des aliénés véritables, mais, dans cette proportion, figurent des individus attirant l'attention sur eux par quelques bizarreries, ou anomalies, qui les différencient des autres sujets. »

Pour les colonies pénitentiaires, MM. Colin et Pactet (1) estiment que ces établissements renferment une proportion, de 15 0/0 au minimum, d'enfants dont la place serait dans un asile d'aliénés ou, tout au moins, dans un établissement spécial.

Au Congrès d'anthropologie criminelle de 1901, à Amsterdam, M. Bessière a fourni, de son côté, les chiffres suivants :

« Sur 152 enfants, 72, soit près de la moitié, sont des anormaux de toutes catégories ; des enfants affligés de tares physiologiques, des alcooliques ou épileptiques héréditaires, des tuberculeux, des arriérés ; 20 d'entre eux étaient dans un état mental qui exigeait leur internement immédiat dans un asile d'aliénés ; 42 étaient des dégénérés ; 10 étaient atteints de tuberculose ou d'infirmités ».

Nous pouvons donc, sans aucune exagération, retenir le chiffre de 15 0 0 de jeunes détenus anormaux, admis par M. Pactet et Colin et nous serons encore certainement, au-dessous de la vérité.

Quant aux aliénés militaires, leur nombre est assez élevé. D'après Catrin (2), en France, les militaires atteints de psychopathies se chiffrent annuellement de

1. Les aliénés dans les prisons.
2. Catrin. L'aliénation mentale dans l'armée, Paris, 1901.

200 à 240. Granjux (1) nous donne la proportion de 0,40 0/00, Colin 0,34 0 00. Mais, nous sommes, avec ces résultats, bien au-dessous des chiffres exacts, pour cette raison que les statistiques de l'armée séparent des maladies mentales, bien des affections qui, en réalité, n'en sont pas distinctes. Ce sont: le delirium tremens, l'alcoolisme, le paralysie générale, la catalepsie, la nostalgie, l'imbécillité.

A l'étranger la situation est à peu près la même. Nous empruntons les chiffres donnés par M. Ewald Stier, médecin à la prison de la forteresse de Cologne.

Proportion des aliénés dans l'armée (Année 1890)

Allemagne	0,35 0/00
Angleterre	1,30 0/00
Belgique.	2,23 0 00

En 1900 la proportion avait atteint en Allemagne 0,60 0 00. Toutes les catégories d'aliénés se rencontrent dans les divers établissements pénitentiaires, prisons civiles, colonies de jeunes détenus, prisons militaires.

Mais, suivant que l'on a affaire à telle ou telle sorte de pénitentier, il est, en général, une ou deux formes d'aliénation qui prédominent.

Dans les maisons centrales ou prisons départementales les psychoses les plus communes sont : la débilité mentale et la paralysie générale.

Le nombre est considérable de ces individus arrêtés pour vagabondage, ivresses-insultes et qui sont, en réalité, des débiles et, partant, irresponsables. Incapables

1. Granjux, *Bulletin médical*, 1902.

d'exercer une profession, de se fixer dans une contrée, ils parcourent le pays « faisant le camelot » et fournissent la majeure partie des affaires passant en correctionnelle. Ils se livrent rarement à des délits graves (assassinat, viol, incendie). Ils aiment leur vie errante et attachent un prix considérable à leur liberté. C'est un type spécial, ayant une physionomie bien particulière et qui se reconnaît aisément.

Bien que parfaitement irresponsables, ils ne trouvent pas, dans nos asiles français actuels, l'établissement qui conviendrait pleinement et sans restriction à leur état.

Les paralytiques généraux se rencontrent aussi, en notable proportion dans les mêmes établissements. Le plus souvent ils y sont envoyés après actes délictueux en rapport avec leur état psychique. Souvent au début de la paralysie générale, nous notons une phase d'excitation génitale : nous trouverons donc de ces malades condamnés pour viol, attentat à la pudeur. L'on connaît la tendance qu'ont ces malades à faire main basse sur tout ce qu'ils rencontrent : beaucoup d'entre eux sont condamnés pour vol.

Enfin au moment de l'agitation si fréquente au début de cette affection ils peuvent commettre des meurtres ou assassinats.

Viol, meurtre, vol, telles sont les accusations qui ont été retenues, le plus souvent, contre les paralytiques généraux méconnus et condamnés.

Ces deux formes d'aliénation se rencontrent le plus fréquemment dans les prisons.

Cela ne veut pas dire que nous n'y rencontrons pas d'autres malades tels que des hystériques, épileptiques, imbéciles, persécutés, mélancoliques.

Dans les colonies de jeunes détenus, ce sont la dégénérescence mentale, l'idiotie et l'épilepsie qui dominent. Et la chose se comprend d'elle-même étant donné que, dans les 9/10 des cas, nous sommes en présence de jeunes garçons ayant une hérédité psychopatique très lourde.

La plupart sont fils d'alcooliques et ces trois affections sont le résultat le plus commun de l'intoxication éthylique des ascendants.

Parmi les aliénés militaires, la démence précoce est très fréquente.

Cette psychose se rencontre souvent parmi les jeunes conscrits. Or cette affection est une des maladies mentales qui, à son début, revêt les allures les moins typiques. Un médecin militaire, mal expérimenté, mis en présence d'un cas de ce genre, croira à de la simulation, à de la timidité, ou à de la perversion et il portera sur le sujet un jugement erroné. (Voir les observations XXVII et XXVIII. Pactet et Colin. Dans les *Aliénés, dans les prisons* et celles de Pitres et Régis dans leur livre : *Les obsessions et les impulsions).*

Statistiques officielles des cas d'aliénation mentale constatés dans les établissements pénitentiaires.

Nous empruntons ces chiffres au Compte rendu officiel, publié par M. Grimanelli, pour l'année 1903.

Au dépot de Saint-Martin-de-Ré, en 1903, dix hommes ont été soignés à l'infirmerie, pour épilepsie chronique, un homme pour névrose aiguë. Tous ces malades étaient atteints de leur affection à l'arrivée au dépôt.

Colonies pénitentiaires. — *Colonies de garçons.* — La même année, trois cas d'aliénation, dont deux constatés à l'entrée, figurent sur la statistique, accompagnés de dix cas d'épilepsie, tous constatés au moment de l'arrivée à la colonie.

Colonies de filles. — Nous y rencontrons de même, 5 cas d'aliénation, dont 4 constatés à l'entrée, 10 cas d'épilepsie, tous constatés à l'arrivée.

Maisons centrales. — Nature des maladies mentales et nombre de malades soignés aux infirmeries des maisons centrales, dans le cours de 1903.

Hommes:

Paralysie générale.	3
Névroses.	2
Épilepsie.	7
Folie	17
Accès délirant	1
Vésanies	5
Idiotie.	1

La maladie existait à l'entrée dans les cas suivants :

Paralysie générale.	2
Névroses.	2

Épilepsie. 4
Folie 12
Idiotie. 1

Maladies ayant causé la mort à l'Infirmerie :

Paralysie générale 2

Femmes.

Nature des maladies mentales soignées à l'Infirmerie :

Névroses. 15
Folie 7
Idiotie. 3

Malades avant l'entrée :

Névroses 5
Folie. 3
Idiotie 3

Donc, dans le courant de l'année 1903, pour les hommes, 36 cas, sur une population de 5.565 individus, ont été reconnus, signalés, soignés. Sur ces 36 cas, 21 sont reconnus antérieurs à l'emprisonnement. Deux paralytiques généraux, tous les deux malades à leur arrivée, sont morts à l'infirmerie des maisons centrales.

Chez les femmes, résultats analogues ; pour une population de 610 détenus, 25 cas ont été reconnus, soignés, signalés. Sur ces 25 cas, 11 existaient avant l'emprisonnement.

Aucune affection mentale n'a causé, cette année, la mort d'une recluse.

Prisons départementales (statistique 1903).

Population : Hommes. 13.462

» Femmes 1.969

Cas d'aliénation et d'épilepsie avec aliénation :

Hommes. 338

Femmes. 65

Épileptiques non aliénés. . . . 183 hommes

» » . . . . 62 femmes

Tels sont les chiffres les plus récents publiés sur le sujet. Nous ne songeons pas à attribuer à cette statistique une valeur considérable et nous sommes porté à croire qu'elle est bien au-dessous de la vérité, beaucoup de cas, ayant passé inaperçus. Mais ce que nous en retenons et qui ne nous semble pas dénué d'intérêt, c'est que, pour les maisons centrales, la statistique officielle contient une contradiction manifeste. Elle accuse 36 cas d'aliénation dont 21 antérieurs à l'emprisonnement. Pourquoi donc ces 21 individus ont-ils été emprisonnés ? Leur place n'était pas, assurément, dans une maison de réclusion.

Pourquoi, sitôt l'aliénation reconnue et signalée, ces malades n'ont-ils pas été immédiatement dirigés sur un asile d'aliénés ?

Mais ce sont les paralytiques généraux qui nous présentent le fait le plus saillant.

Trois paralytiques généraux ont été soignés dans les maisons centrales, deux d'entre eux sont reconnus atteints avant leur entrée à la prison.

Deux d'entre eux y sont morts.

La chose nous paraît absolument monstrueuse. Elle semble incroyable et si nous ne tenions ces renseignements d'une source absolument certaine, nous n'oserions pas facilement y attacher une importance capitale.

En résumé, des malades atteints d'une affection incurable, diagnostiquée, antérieure à l'emprisonnement, sont morts sous les verrous.

Nous n'avons pas besoin d'insister sur la gravité de faits semblables. Ils se passent de commentaires.

CHAPITRE IV

RÉFORMES PROPOSÉES PAR MM. PACTET ET COLIN.

Ces réformes « primordiales, essentielles, sans lesquelles l'état de choses actuel pourra bien être légèrement amélioré, mais ne sera jamais modifié » consistent en :

L'examen mental des détenus.

L'examen mental des prévenus.

Pour la première catégorie d'individus, nous serons très bref dans notre description. Les auteurs admettent, en effet, que cet examen mental, ne peut-être, fait utilement, qu'après création de médecins inspecteurs, c'est-à-dire après l'application en France du système belge.

Nous avons précédemment décrit le fonctionnement de cette administration et nous avons vu quels heureux résultats en retiraient nos voisins. Nous ne nous arrêterons donc pas plus longtemps à cette question et aborderons, de suite, la deuxième réforme proposée

par MM. Pactet et Colin à savoir : l'examen mental des prévenus.

A l'heure actuelle, en France, c'est au magistrat, seul, qu'il appartient de décider en premier ressort sur l'état mental d'un individu inculpé d'un crime quelconque. Un homme est arrêté et mis en présence du juge d'instruction, c'est à ce fonctionnaire qu'il appartient de déclarer, si le coupable, doit être ou non, soumis à un examen médico-légal. Or, l'on sait, que rien n'est plus délicat que de distinguer, avec précision, l'aliéné, du malfaiteur vulgaire.

Très souvent on se trouve en présence d'individus qui, au premier abord, semblent raisonner normalement, paraissent jouir de l'intégrité absolue de leurs facultés. Ils peuvent être parfaitement calmes et il se peut que rien, dans leur attitude, leurs gestes, leurs actes et leurs propos, ne vienne mettre le magistrat sur la piste d'une psychose latente.

Or, ce dernier, se fiant à son expérience personnelle, se figure qu'il est capable, au même chef qu'un médecin, de se rendre un compte exact de l'état mental de tout individu. Il s'oppose donc à l'empiétement du médecin sur ses prérogatives et là est, assurément, la cause la plus commune des erreurs journellement signalées.

Et, c'est un préjugé, très répandu dans le monde, qui est la cause initiale de cette erreur grossière. On se figure, communément, que rien n'est plus aisé à reconnaître qu'un aliéné, et le magistrat n'échappe pas à cette notion généralement admise, du malade mental

considéré comme un type unique, d'un diagnostic facile.

« Ce préjugé vulgaire, disent MM. Pactet et Colin(1), encore profondément enraciné dans l'esprit de ceux-là mêmes dont la culture intellectuelle semblerait devoir les en préserver, nous paraît être le principal obstacle à l'établissement de la médecine légale des aliénés sur une base scientifique et positive. C'est lui, qui, consacrant en quelque sorte l'aptitude de chacun, à se prononcer sur l'existence de l'aliénation mentale, conduit par les conséquences pratiques qui en découlent, aux erreurs judiciaires, dont nous avons parlé. Ces erreurs, nous les verrons disparaître le jour où sera, définitivement, établie cette vérité qu'il n'y a pas une folie, mais toute une série d'affections mentales et que l'aliéné n'est pas le type unique abstrait et idéal que l'on se représente communément.

« Confier au magistrat le soin de reconnaître l'aliénation mentale, nous paraît aussi étrange, que de réclamer du médecin la solution d'un problème délicat de droit. En l'espèce pour l'un et l'autre l'incompétence est pareille et les chances d'erreurs égales. »

Il est évident que la magistrature voit avec regret l'introduction de la médecine, dans les questions, qui jusqu'à présent, étaient uniquement de son ressort et qu'elle tâche de s'affranchir, par tous les moyens, de ce joug particulièrement pénible. En créant des cours de médecine légale, à l'usage des futurs magistrats, elle a tenté un effort louable et qui sera peut-être appelé

1. Les aliénés dans les prisons.

à rendre moins grand le nombre des erreurs, à la condition, toutefois, de recourir, le plus souvent possible à un avis plus éclairé.

La réforme véritable, la seule utile, devrait consister dans l'examen mental, pratiqué par un médecin, de tout prévenu, au moment de son entrée en prison, « l'examen médical devrait être la première étape de l'instruction de toute affaire criminelle. »

Cette réforme qui semble si logique et d'une application aisée, a soulevé, dans le monde judiciaire, des discussions interminables et s'est heurtée à la plus vive opposition.

Au Congrès pénitentiaire international de Bruxelles en 1900, elle a été abordée, discutée et repoussée à la majorité des assistants.

Le Dr Delmarcel, médecin de la prison de Louvain, avait émis, à propos de l'organisation médicale dans les établissements pénitentiaires, le vœu suivant : « Un contrôle quotidien sera exercé sur le prévenu ; une notice individuelle sera rédigée si le délit est grave, ou si l'état mental du prévenu paraît douteux (1). »

La même thèse fut soutenue par un médecin hollandais, M. le Dr Deknatel, par M. Dausse, médecin de la prison de Bordeaux, par Paul Garnier.

Mais les conclusions de ces différents délégués, furent repoussées à la majorité des assistants, après avoir été combattues par Mme Dupuy, inspectrice générale. L'opinion de Mme Dupuy était la suivante : « Un

1. *Bulletin du VIe Congrès pénitentiaire*, août 1900.

prévenu, doit être présumé innocent et on a pas le droit de lui constituer une fiche, qui restera en cas d'ordonnance de non-lieu et peut lui porter plus tard le plus grave préjudice moral, ou même matériel. »

M. le sénateur Bérenger déclara :

« Il n'est pas admissible qu'un citoyen arrêté, peut-être par erreur, soit l'objet d'un examen pareil, qu'on en tienne des notes qui peuvent toujours être à la disposition d'un agent indiscret, et qu'alors le bruit se répande qu'il a été l'objet d'un examen mental en prison, et que, ma foi ! il y avait peut-être bien quelque chose. »

Bref, le vœu d'un examen mental pratiqué sur tous les prévenus, fut repoussé par le Congrès de Bruxelles.

Quoi qu'il en soit, cette réforme, proposée par MM. Pactet et Colin et à laquelle M. Taty donnait son adhésion, au Congrès de Marseille, serait d'une utilité incontestable. Les objections qui lui furent soulevées à Bruxelles ne reposent que sur des préjugés.

En quoi un examen psychique, pourrait-il nuire à la réputation d'un individu, si c'était une règle générale de le pratiquer sur tous les prévenus quels qu'ils soient ? La mesure généralisée ne léserait en rien les intérêts individuels de chacun.

La seule objection sérieuse que l'on pouvait faire à cette réforme serait sa difficulté d'application.

A Paris, à Lyon, dans les grandes villes, nul inconvénient, les spécialistes y sont nombreux et l'examen mental serait facilement réalisé. Il n'en est pas de

même pour les campagnes et les petites villes. La mesure se heurte là à de sérieuses difficultés qui, toutes trouvent la même cause : le défaut de connaissances des médecins en matière de psychiatrie.

Cette situation n'est pas spéciale à notre pays et partout, à l'étranger, les aliénistes formulent des revendications analogues.

En Suisse, M. Ladame de Genève, demande l'examen psychique de chaque prévenu, pratiqué par un spécialiste. Le rapport fourni sur chaque individu, devrait, selon lui, être annexé au dossier.

En Italie, M. le Dr Taverni, de Catane, exprime le même désir ; mais il redoute que cette réforme ne rencontre une sérieuse opposition de la part des magistrats, qui admettraient difficilement l'intervention de la médecine, dans des questions restées jusqu'alors du domaine exclusivement juridique.

En Allemagne, M. Naecke, d'Hubertusburg, formule à peu près la même opinion et émet les mêmes craintes au sujet de la réussite de cette tentative.

L'examen mental de tout inculpé est donc une mesure jugée nécessaire, par la grande majorité des aliénistes, tant français qu'étrangers.

CHAPITRE V

NÉCESSITÉ DE CONNAISSANCES PSYCHIATRIQUES POUR LES MÉDECINS DES ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES.

Les réformes proposées par MM. Pactet et Colin, que nous venons d'énumérer, présentent le plus haut intérêt et leur application serait du meilleur effet. L'examen mental des prévenus et des détenus, la création d'un service de médecins inspecteurs, seraient des mesures qui certainement aboutiraient, au résultat suivant : diminution du nombre des aliénés détenus dans les prisons.

Mais, tout en appréciant la grande valeur de ces réformes, nous pensons qu'avant de les entreprendre, la première chose essentielle serait d'exiger des connaissances spéciales en psychiatrie des médecins des prisons. Selon nous, c'est là, la source du mal actuel et c'est sur ce point que doivent tout d'abord, porter les modifications. Que l'on ajoute ensuite, après avoir réalisé ce progrès, les réformes indiquées par MM. Pactet et Colin, cela ne souffre pas la discussion, puis-

qu'elles contribueront, dans une très large mesure à améliorer la situation.

Les médecins des prisons manquent donc, disons-nous, de connaissances en psychiatrie. Ce n'est pas là une assertion nouvelle que nous apportons et, depuis des années, le fait a été bien des fois signalé entre autres auteurs français par MM. Monod, Giraud, Pactet, Colin, Joffroy (dans le discours d'ouverture du Congrès de Bordeaux de 1895), MM. Backer, Allison, Naecke, Morel et tant d'autres à l'Étranger.

Cette ignorance des médecins des établissements pénitentiaires, en matière d'aliénation mentale s'explique très aisément, si l'on réfléchit un peu à la façon dont cette pathologie spéciale est enseignée dans notre pays. L'on sait qu'en France, malgré les réclamations répétées de MM. Brouardel, Toulouse, Garnier, Sérieux, l'enseignement de la psychiatrie n'a pas encore pris place parmi les études obligatoires, exigées pour le doctorat en médecine.

M. Le professeur Joffroy, enseigne à Sainte-Anne, d'une façon magistrale, les différents chapitres de la pathologie mentale et ses efforts mériteraient, certes, un auditoire plus nombreux.

Mais les règlements universitaires n'astreignant, chez nous, l'étudiant à aucun stage obligatoire, dans un asile d'aliénés, les examens de doctorat ne comportant pas d'épreuve psychiatrique clinique, très petit est le nombre de ceux qui, sans y être obligés, suivent régulièrement ces cours, dont ils retireraient le plus grand profit pour l'avenir.

Tout récemment, à la Chambre des députés, M. Félix Marrot demandait, à propos du budget de l'Instruction publique, que l'on exige des étudiants en médecine « quelques notions de cette médecine mentale, si complètement ignorée aujourd'hui. »

La situation est, à ce point de vue, beaucoup meilleure à l'étranger. En *Allemagne*, depuis plusieurs années, les maladies mentales font l'objet d'un examen spécial, dans le cours des études médicales. Un stage obligatoire de six mois, dans un asile d'aliénés, a été imposé aux futurs praticiens. De plus, l'on donne toutes facultés aux médecins militaires, qui désirent se perfectionner dans l'étude de la psychiatrie.

En *Italie*, organisation absolument analogue.

En *Suisse*, mêmes dispositions; une épreuve de médecine légale psychiatrique, avec rédaction d'un rapport médico-légal y a été ajoutée, ce qui rend les études mentales encore plus complètes.

L'enseignement *autrichien* ne comporte pas de stage obligatoire, mais comprend une épreuve de psychiatrie à l'un des examens de doctorat.

En *Russie*. Un stage psychiatrique est exigé des médecins militaires.

En *Angleterre*, l'étude des maladies mentales est facultative.

Cette organisation défectueuse de l'enseignement français, contre laquelle plusieurs professeurs de la Faculté, se sont élevés, nous place, à ce point de vue, en arrière de la plupart des puissances européennes. C'est, selon nous, cette grave lacune des études médi-

cales qui est le point de départ de ce problème si passionnant de l'aliénation méconnue.

Il est certain, qu'à l'heure actuelle, la psychiatrie est une branche de la médecine dont une multitude de médecins, ne connaissent pas les notions les plus élémentaires. La faute ne leur en est pas imputable, attendu que l'occasion ne leur a été donnée qu'accidentellement, de se trouver en présence d'aliénés et que, dans le courant de leurs études, la pathologie mentale a été systématiquement négligée. Nous n'irons pas jusqu'à dire qu'ils professent pour cette science un profond dédain. Ce mépris pour la branche de la médecine, qui, depuis un siècle, a fait les plus sérieux progrès, n'est l'apanage que de quelques esprits étroits. Mais il est de fait, que la grande majorité des médecins français, ne possède, sur ces questions, que des notions extrêmement rudimentaires. Pour s'en convaincre, il suffit d'examiner les certificats médicaux délivrés pour l'internement d'aliénés. La plupart d'entre eux expriment un manque complet de connaissances en cette matière. La paralysie générale qui est, cependant, une affection revêtant une allure typique, est rarement diagnostiquée par le médecin qui prescrit l'internement.

Des paralytiques généraux types, arrivent dans les asiles d'aliénés avec des diagnostics comme « alcoolisme chronique » « maladie de la persécution » « mégalomanie » « folie furieuse. » Par contre, des vieillards de 85 ans, déments séniles, nous arrivent avec le diagnostic de « paralytiques généraux. »

Des persécutés arrivent avec l'étiquette, « *hystérie* « *folie utérine* » « *neurasthénie.* »

Bref, la grande majorité des médecins français ignore les principes fondamentaux de la psychiatrie.

Envisageons quelles conséquences cela peut avoir : 1° dans la vie libre ; 2° dans les établissements pénitentiaires.

Dans la vie libre, nous devons, tout d'abord, établir une distinction entre la ville et la campagne.

Dans les villes, il est très rare que, sur un certain nombre de médecins, il ne s'en trouve pas un ou deux qui par leur situation ou leurs études antérieures,, possèdent des connaissances psychiatriques suffisamment développées. Dans ces conditions toutes les fois qu'un praticien non exercé, rencontre, dans sa clientèle un aliéné, il le confie immédiatement au spécialiste, sans s'en soucier davantage. Ces malades, dont il ne se rend pas un compte exact, sont pour lui une source d'ennuis. Ils nécessitent une patience énorme, de longues visites de deux heures parfois. Lorsqu'il a une série de clients à voir, dans la même journée, un praticien ne consentira pas aisément à écouter les longs et pénibles discours d'un mélancolique. Ces malades ne lui procurent que des désagréments car, ne les comprenant pas, il les soigne à tort et à travers, à contre-sens souvent, et, sa réputation ne peut qu'être ternie au contact de semblables malades, auxquels il ne sait apporter aucun soulagement.

Le spécialiste en aliénation, se trouve donc juste à point, pour masquer l'incapacité de ses confrères et

c'est, sans aucun regret, qu'on lui abandonne un mental.

Dans les campagnes, c'est une toute autre chose ; le plus souvent le médecin hésite longtemps, trop longtemps souvent pour le malade, avant de s'adresser à un confrère compétent, il laisse son client végéter, lui fait une thérapeutique mal appropriée à son état, contribue souvent à rendre incurable un individu qui, soigné à temps, eût été susceptible de guérir. Il laisse en liberté des êtres dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui.

Combien d'accidents, de meurtres, d'incendies, de suicides, eussent été évités, si un médecin compétent avait su diagnostiquer l'aliénation, au moment où il avait été mis en présence de son malade.

Si le praticien laisse ainsi en liberté des individus qui peuvent causer des désordres graves, il peut lui-même être victime de son manque de connaissances spéciales.

S'il méconnaît l'aliénation, parfois il peut au contraire voir de l'aliénation là où il ne s'en trouve pas et il peut d'un trait de plume faire séquestrer un homme normal et être poursuivi plus tard pour séquestration arbitraire.

Bien des cas de ce genre ont été signalés de tous temps. Donc, même dans la vie libre, il y aurait le plus grand intérêt à développer, chez les médecins, l'étude de la psychiatrie.

Si nous étudions maintenant les conséquences que peut entraîner ce défaut de connaissances pour les médecins des prisons, des colonies pénitentiaires, des prisons militaires, nous verrons que là le mal est encore beaucoup plus considérable.

Pour les prisons, la première conséquence, bien évidente, qui saute aux yeux est que, si le médecin n'est pas accoutumé aux aliénés, il ne saura dépister, parmi les prévenus, ceux qui sont atteints d'aliénation. Même si un individu lui est signalé par l'Administration, comme suspect, n'étant pas sûr de lui, il n'osera pas assumer la responsabilité d'un internement d'office. Et, dans le doute, il laissera condamner son malade.

De même pour les détenus. Si un condamné lui est signalé, comme ne semblant pas jouir de l'intégrité de ses facultés, après l'avoir examiné il ne se rendra pas un compte exact de son état, il sera toujours hanté par la crainte de la simulation ou il attribuera divers symptômes, comme la lypémanie, par exemple, au fait même de l'internement.

Cette préoccupation de la simulation, hante toujours les médecins des prisons et, ce fait même, prouve qu'ils ne sont pas rompus avec les problèmes de l'aliénation.

Le plus souvent, en effet, il est aisé de dépister cette simulation, qui est faite, en général, d'une façon fort grossière et par des gens qui n'ont sur la folie que des notions bien rudimentaires et qui, dans leur tromperie, font défiler sous les yeux du médecin, toutes les formes d'aliénation, avec une rapidité bien caractéristique. Un jour ils sont dans un état de stupeur et l'on ne peut leur arracher une parole, ils laissent retomber leurs membres inertes, restent insensibles à toute sensation extérieure. Le lendemain le tableau change, c'est alors de l'excitation maniaque. Le simulateur crie,

chante, dit des grossièretés, des injures à ses gardiens, raconte des histoires gaies. Quelques heures après le voici devenu persécuté, un instant et le voici mégalomane ; certains simulent grossièrement la crise comitale.

Nous ne pensons d'ailleurs pas que les simulateurs, soient, dans les prisons, si nombreux que semblent le croire certains.

Très souvent, le fait a été écrit par M. Pactet, le directeur de la prison, qui vit en rapport plus constant avec ses détenus, est plus versé dans les connaissances psychiques que le médecin lui-même.

Le Directeur, de par ses fonctions, passe plus de temps avec les prisonniers, il peut les observer plus à loisir et beaucoup d'entre eux, chez qui la faculté d'observation est plus développée, dépistent assez bien une tare psychique chez l'un de leurs pensionnaires.

« J'insiste encore une fois, dit M. Pactet, tout particulièrement, sur l'avis de ces derniers (les Directeurs) qui, se trouvant chaque jour aux prises avec les difficultés sans nombre créées par la présence de malades, de sujets anormaux, ont été spontanément amenés à porter sur ces derniers, un jugement que les médecins aliénistes ne peuvent que confirmer. »

Il est bien d'autres conséquences fâcheuses, du maintien d'irresponsables dans les prisons.

En dehors du fait regrettable de constater la présence dans ces lieux de malades atteints de paralysie générale, ce qui est, en vérité, une monstruosité, n'est-il pas malheureux de songer, combien de punitions injus-

tes sont infligées pour des actes inconscients, surtout si la punition se traduit par un surcroît de travail, ou une diminution de nourriture ?

Dans quelles conditions hygiéniques mauvaises, se trouvera l'aliéné et que le pronostic de son affection en sera assombri pour l'avenir !

Une affection qui, soignée à temps, à la maison d'arrêt, eût été curable passera à l'état chronique avant qu'on ait eu le temps de diagnostiquer l'aliénation.

Pour le service intérieur même de l'établissement, la présence d'aliénés, a des conséquences malheureuses. Ces individus nuisent à la bonne harmonie et à la discipline. Par leurs paroles, par leurs actes ils sont d'un exemple détestable pour les criminels véritables, qui, agissant sciemment, suivent les conseils de ces délirants et peuvent se livrer à des faits répréhensibles.

Les aliénés dans les prisons, plus qu'ailleurs, sont dangereux pour la collectivité. Les maintenir dans un établissement de ce genre, c'est les laisser dans le lieu le plus mauvais que l'on puisse trouver.

Ce problème, on le voit, entraîne des conséquences multiples très graves qui doivent émouvoir les sociologues. Le point de départ de tous ces inconvénients est le même.

Combien de faits regrettables, de situations fâcheuses eussent été évités si le médecin, pourvu de connaissances suffisantes, avait su, rapidement, porter un diagnostic exact.

L'autorité judiciaire n'aurait pas à regretter de voir, chaque année, quelques individus libérés de sa tutelle.

La sortie de ces individus, source de désordres et de désagréments divers, lui assurerait une meilleure harmonie de son administration pénitentiaire. Tous ceux qui s'intéressent aux études sociales, seraient satisfaits de voir commettre le minimum d'incarcérations injustifiées.

Pour les colonies pénitentiaires de jeunes détenus, il ne serait pas moins indispensable d'exiger des médecins des connaissances spécialement développées, pour ce qui a trait aux maladies mentales.

Le praticien qui est chargé du service médical de ces établissements se trouve en présence de sujets qui, pour la plupart, possèdent une lourde hérédité psychique. Beaucoup sont fils d'alcooliques, beaucoup d'entre eux sont des prédisposés, beaucoup sont des irresponsables.

M. Raux, directeur de la XX^e^ circonscription pénitentiaire, qui a publié sur « l'Enfance coupable » un ouvrage absolument remarquable et du plus grand intérêt, nous donne, sur les catégories diverses qui composent la population de ces colonies, les renseignements suivants :

« Les défauts et les vices prédominants permettent d'établir, parmi cette population, trois types de détenus. Ces trois types se rencontrent rarement parfaitement purs et tranchés chez le même sujet. Les individus tiennent, le plus souvent, à la fois de l'un et de l'autre. Ce sont :

1°) Les indolents, paresseux, à nature apathique, indifférents aux récompenses comme aux punitions,

enclins au vagabondage. Ce goût de la vie errante et oisive amène comme conséquence une aptitude à se procurer des moyens d'existence sans travail et ordinairement sans délit grave ;

2°) Les violents entraînés accidentellement au délit ; natures passionnées, mais soumises et laborieuses. Ils forment la classe la plus intéressante et offrent de sérieuses ressources à l'amendement ;

3°) Les voleurs par accident, par instinct et par habitude. Les premiers font facilement retour au bien. Parmi les autres, les uns semblent avoir apporté le goût du vol en naissant, et, ce penchant est dans l'essence même de leur nature ; les autres, dressés au vol dès leur bas âge, sont habitués à considérer l'art de dépouiller le passant, ou le voisin, comme un acte ordinaire de la vie.

Pour ceux-ci, l'homme supérieur est le coquin, qui porte ce triste talent au plus haut degré ; les amender est une tâche sinon impossible, du moins longue et laborieuse. »

D'autre part, M. Duflos (1) écrit : « Dans la colonie de Sainte-Foy, il y a eu, depuis treize ans, beaucoup de déséquilibrés, quelques-uns frisant la folie, mais pas d'aliénés. »

Ces quelques lignes suffisent pour nous montrer quel vaste champ d'opération est pour un aliéniste, une coloniepénitentiaire. D'après la description de M. Raux,

1. *Exposé de l'état actuel du système d'organisation pénitentiaire pour les mineurs* (1901).

il semble bien résulter qu'une très forte proportion des jeunes détenus renferme, sinon des aliénés, du moins des dégénérés héréditaires, dont la place serait plutôt à l'hôpital qu'à la prison.

Les détenus de la première catégorie, citée par l'auteur, nous semblent bien, après avoir lu ces lignes, être des enfants atteints d'imbécillité congénitale.

Le tableau décrit par M. Raux, nous rappelle absolument celui que nous observons journellement chez beaucoup de jeunes gens.

La deuxième catégorie composée de « violents, passionnés », nous retrace le tableau clinique des débiles.

Enfin, dans la troisième catégorie, ces voleurs « par instinct », décrits par l'auteur, semblent bien être tout simplement des fous moraux.

M. Duflos, dans son assertion, est encore plus catégorique, tout en niant l'existence « d'aliénés », il n'en admet pas moins la présence des « déséquilibrés ». Quelle valeur devons-nous attribuer à ce mot? L'auteur semble faire une différence capitale entre ces deux états.

Pour un aliéniste, les distances se rapprochent considérablement.

Le même auteur rapporte les observations de M. Brun, directeur de la colonie de Douaires.

Elles ne manquent pas d'intérêt, à notre point de vue.

M. Brun classe les jeunes détenus en quatre catégories :

1° Les intelligents;

2° Les vicieux;

3° Les indifférents ;

4° Les arriérés.

Nous ne retiendrons, dans cette classification, que la quatrième catégorie.

Voici sa composition telle que la comprend M. Brun, et telle qu'elle nous est rapportée par M. Duflos :

« Quatrième classe. — Les arriérés, les anormaux, les dégénérés. Cette classe est l'exception, mais elle existe, et elle existe plus nombreuse, parmi les enfants nés dans les départements, où l'alcoolisme est devenu une plaie sociale. L'alcoolisme et la débauche sont les grandes sources de la criminalité, a dit, avec juste raison, un écrivain moderne (Fouillée). Aussi, ces enfants ont-ils besoin de soins spéciaux et doivent-ils former une sélection bien distincte de la jeune population.... Malgré leurs difformités physiques et cérébrales, ils sont susceptibles d'un certain perfectionnement... pour la généralité, l'esprit restera sans instruction, parce qu'il ne peut ni concevoir, ni réfléchir, ni raisonner... »

Telles sont les conclusions auxquelles aboutissent ces trois auteurs, dont la compétence en la matière est incontestable. Il découle clairement des travaux ci-dessus mentionnés, qu'une grosse partie de la population des jeunes détenus est composée d'anormaux psychiques. En parlant de ces enfants, l'on a vu que M. Duflos employait le terme : « difformité cérébrale » et que plus loin, il déclarait toute une classe de détenus, incapables de « concevoir et de raisonner. »

Les colonies pénitentiaires demandent donc des connaissances toutes spéciales en matière de psychiatrie.

Là, plus qu'ailleurs, sont réunis les éléments les plus divers des psychoses futures qui couvent, à l'état latent, en un terrain prédisposé et n'attendent qu'une occasion pour éclater.

Or, que fait le médecin du service en présence d'une semblable situation? Le médecin d'une colonie pénitentiaire, qui assure le service de l'établissement, en même temps qu'il dirige sa clientèle, n'accorde pas aux jeunes détenus une attention suffisante. N'étant pas habitué à observer des aliénés, à plus forte raison, il n'est pas capable de dépister une aliénation, qui ne se manifeste que par une séméiologie peu accentuée. Il rencontrera beaucoup de déséquilibrés du système nerveux qu'il prendra pour des vauriens, il n'accordera pas à ces malheureux dégénérés psychiques, la bienveillance qu'il est de toute nécessité de leur manifester.

Combien de fois est-il arrivé qu'un Directeur de colonie pénitentiaire, attire vainement l'attention du médecin traitant, sur un sujet qui lui semble suspect. Ces fonctionnaires, comme les Directeurs des Prisons, vivent dans l'intimité de leurs pensionnaires, ils les épient du matin au soir, observent leur attitude, leurs gestes, leurs paroles, leurs écrits et, avec un peu d'accoutumance, ils se rendent parfaitement compte d'un état mental pathologique.

Leur devoir est, évidemment, de signaler le résultat de leur enquête au médecin, tout en lui demandant son avis. Celui-ci examine à son tour le jeune détenu suspecté, mais son examen est sommaire, il ne sait pas apprécier la portée des réponses qui lui sont faites, il

est à même d'évaluer l'état de déchéance physiologique, mais la déchéance psychique lui échappe totalement.

A quelles conséquences funestes aboutit une semblable situation?

La première est que, le mode de répression dont on use dans les colonies, répression nécessaire pour certains individus, est absolument contre-indiqué, lorsque l'on a affaire à des anormaux. Nos jeunes aliénés sont en un mot, soumis dans ces établissements, à une discipline extrêmement dure, dont ils ne sont pas justiciables. Le passage suivant, de l'exposé de M. Duflos, nous donne une idée de la façon dont les anormaux sont traités à la colonie : « les malfaçons volontaires sont sévèrement punies, elles prouvent la mauvaise volonté de l'enfant, ou l'esprit de vengeance qu'il nourrit. C'est l'amende et quelques jours de cellule. »

Tout cela est très bien, mais avant d'appliquer un règlement aussi strict, faudrait-il encore avoir l'assurance absolue que « la malfaçon » est véritablement « volontaire ».

Nous serions absolument de l'avis de M. Raux qui dit : « l'acte blâmable n'a pas d'excuse, les jeunes détenus sont à un âge où l'on n'agit qu'à bon escient. Tolérer leurs fautes serait les pousser à se prévaloir, en chaque cas, de l'indulgence qui leur a été précédemment accordée. Finalement ce serait détruire la discipline, si avant d'appliquer ce règlement, tout élément psychiatrique avait été écarté de la colonie. Et il est cer-

tain qu'il est déplorable de se dire que, chaque jour, de malheureux idiots, des épileptiques, ou des déséquilibrés, sont privés de nourriture « mis au pain sec », en cellule, ou en cachot pour une faute dont ils ne peuvent assumer la responsabilité.

Nous n'irons pas contester l'excellence du régime pénitentiaire, lorsque l'on a affaire à des individus psychiquement normaux. Il est certain que, avec de jeunes sujets de ce genre, il faut une discipline étroite. Nous protestons simplement, contre le maintien d'irresponsables, dans ces locaux disciplinaires et contre les punitions injustes qui leur sont distribuées.

Les autres conséquences qui découlent de l'ignorance en psychiatrie du médecin traitant de la colonie pénitentiaire, sont les mêmes que celles déjà étudiées pour les prisons. Les aliénés à la Colonie sont une cause de troubles, de désordres, d'accidents. Ils sont d'un exemple désastreux pour ceux qui sont sains d'esprit, tout disposés à rentrer dans la bonne voie, d'où ils ne se sont parfois écartés, que dans un moment d'égarement.

Le problème au point de vue médical se pose donc à peu près de la même façon pour les prisons et colonies pénitentiaires. Néanmoins, à notre avis, le défaut d'examen mental suffisant, opéré dans ces dernières, nous paraît entraîner les plus graves conséquences au point de vue social.

Il vaut mieux, en effet, prévenir le mal que de le réparer. Le médecin de la prison, ne sera le plus souvent appelé, qu'à réparer un dommage. Le médecin

d'une colonie pénitentaire, peut être, dans une foule de cas, appelé à le prévenir.

Le médecin de la prison, rencontrera le plus souvent des malades atteints d'une affection mentale, passée à l'état chronique. Son rôle, quoique considérable, se bornera, néanmoins, même lorsqu'il sera pourvu des connaissances suffisantes, à réparer une injustice commise, à placer dans des établissements mieux appropriés à leur état, des individus qui y séjourneront, beaucoup d'entre eux, du moins, d'une façon perpétuelle.

Toutefois il est des circonstances, où le médecin de la prison aura un rôle préventif vis-à-vis de la société. Avec le régime actuel, une fois sa peine purgée, un aliéné méconnu et remis en liberté, est susceptible de recommencer de nouveaux délits. Si les conditions que nous demandons étaient établies, si l'aliénation n'avait pas été méconnue aussi fréquemment, bien des malheurs eussent été évités.

Nous rencontrons, par exemple, dans les notes de M. Monod l'observation suivante, n° 124.

« *Lypémanie.* — Délire de persécution et hallucinations de l'ouïe. La condamnation ci-relatée a eu lieu après une expertise confiée à un médecin, non spécialiste, qui, tout en signalant l'aliénation, concluait à une responsabilité atténuée et n'affirmait pas la nécessité de l'internement. Gracié, dans quelque circonstance solennelle, par M. le Président de la République, il ne fit qu'un mois de sa peine. Le 12 novembre 1895, il tue son parrain, dans des circonstances horribles. Nouvelle expertise confiée au médecin adjoint de notre asile, le médecin n'a

pas eu de peine à rattacher, tant le premier délit, que le crime actuel, à un délire nettement caractérisé.

Une expertise antérieure faite par un spécialiste eût certainement évité la première condamnation et, ce qui est plus grave encore, sauvé la vie d'un homme. »

Ce cas est typique et combien de faits de ce genre passent journellement inaperçus ?

Donc, dans certaines circonstances, le médecin de la prison, aura un rôle prépondérant au point de vue social, en mettant en garde la société contre des individus irresponsables et dangereux.

Dans les colonies pénitentaires, sa tâche est beaucoup plus considérable. Ainsi que nous l'avons vu, ces établissements contiennent une proportion considérable d'anormaux au point de vue psychique, qui sont en ces lieux en de très mauvaises conditions pour réagir contre la marche future de l'affection mentale qui se trouve chez eux en voie de formation. Les jeunes détenus doivent être immédiatement sortis de ce milieu néfaste pour leur état psychique, ils doivent être mis dans des maisons de traitement et non maintenus dans des quartiers correctionnels.

Les laisser plus longlemps sous le joug d'une discipline, forcément impitoyable, c'est les mettre dans les meilleures conditions pour favoriser l'éclosion d'une psychose.

Cette psychose peut parfaitement n'éclater qu'après plusieurs années, après la sortie du détenu, hors de la colonie et c'est une fois en liberté que, sous l'influence

d'une impulsion morbide, il se livrera à des actes répréhensibles.

Selon nous, un examen minutieux des jeunes détenus, aurait les excellents résultats suivants :

Il permettrait de faire immédiatement sortir des colonies, pour les diriger vers des établissements de traitement, de jeunes anormaux. Sous l'influence de ce traitement, beaucoup de ceux, chez qui un long séjour à la colonie aurait facilité l'éclosion d'une affection mentale, y échapperaient facilement.

Le nombre des aliénés diminuerait, et, en même temps forcément, le nombre des délits, que causent beaucoup de ces irresponsables. L'ignorance d'un médecin, en psychiatrie, est préjudiciable au détenu lui-même et à la société.

De même que, dans les prisons, les aliénés constituent un entrave à la discipline et au bon ordre de l'établissement, de même, dans les colonies pénitentiaires, les anormaux sont une source d'ennuis divers. La situation d'un Directeur de colonie est parfois fort embarrassante. Il doit appliquer à tous la même discipline. Les règlements ne l'autorisent pas, à excuser les actes de l'un, alors qu'il réprimande les mêmes faits chez un second détenu.

La bonne tenue de l'établissement ne s'obtient qu'au prix d'une censure uniforme. Et cependant, le Directeur se rend parfaitement compte, que tel ou tel de ses pensionnaires, ne jouit pas de la plénitude de ses facultés ; et c'est à regret qu'il lui ordonne une punition, chose à laquelle il ne peut se soustraire, puisque le

sujet n'a pas été reconnu irresponsable par le médecin. Combien de Directeurs de colonies souffrent, moralement, de cette lacune de l'organisation pénitentiaire, qui, chaque jour, met en face leur devoir et leur conscience, l'un et l'autre réclamant une conduite opposée.

Il est urgent que cette situation se modifie. Il y a là un problème social de première importance, auquel il convient d'apporter une solution le plus rapidement possible.

En résumé, le maintien d'aliénés dans les prisons, constitue un danger public en même temps qu'une illégalité. Le maintien d'enfants anormaux, dans les colonies de jeunes détenus, comporte les mêmes conséquences et constitue en outre un non-sens thérapeutique.

Tous ces résultats déplorables, sont le fait d'un même point de départ : l'incapacité des médecins assurant le service de ces établissements, pour ce qui a trait à l'examen psychique des prévenus et des détenus.

Nous n'avons, jusqu'ici, parlé que des prisons civiles. Nous avons le désir de borner à ce sujet nos remarques et de ne pas empiéter sur la vaste question des aliénés militaires détenus. Nous avons, au passage, noté quel est le nombre moyen, quelles sont les catégories d'individus que l'on trouve dans les prisons et pénitentiers militaires. De ces constatations sommaires, il est de fait que l'étude de la psychiatrie a, pour les médecins de l'armée, une importance considérable. Or, il est de toute évidence, que, pas plus que leurs confrères civils, ces derniers ne possèdent pas, le plus

souvent, les notions élémentaires de cette branche spéciale de la médecine. Et cependant, à quels fâcheux résultats les mène cette lacune, de leur instruction.

M. Ewald Stier (1), médecin de la prison de la forteresse de Cologne, résume ainsi les conséquences de cette regrettable situation : « Les maladies mentales sont les affections les plus graves que nous connaissions. Celui qui en est atteint est impropre au service militaire, il est, soit temporairement, soit le plus souvent définitivement, incapable d'un travail véritable, et plus encore, non seulement le malade, mais toute sa famille est atteinte. Et, quand la question se pose, de savoir si un crime a été commis en état de santé mentale normale ou pathologique, il y a un peu plus que la santé et l'aptitude au travail : il y va de l'honneur d'un homme et de toute sa famille.

A tous ces motifs il s'en ajoute un dernier, le plus haut et le plus important : le bien de l'armée. Si pour toutes les autres maladies l'armée et l'État ont le devoir de prendre, en toute science et conscience, soin des fils du peuple qui leur sont confiés et de les protéger contre les dommages persistants, pour les maladies mentales, il ne s'agit pas seulement des malades eux-mêmes, mais aussi de ceux qui sont bien portants. Il ne s'agit pas seulement des individus, mais aussi de la généralité. Tout malade mental, qui n'est pas reconnu comme il convient, tout imbécile ou dégénéré qui, sans comprendre les exigences de l'obéissance se révolte, par ses

1. *Le Caducée*, 7 septembre 1903.

paroles ou par ses actes, contre la subordination de l'armée, nuit à autrui, par son mauvais exemple et contribue ainsi à ébranler les colonnes fondamentales de toute armée qui sont: « sévère discipline indivuelle et obéissance aveugle. »

Tel est l'état actuel de la question.

Des mesures ont été prises pour réagir contre cette situation et l'une des plus récentes, consiste dans la circulaire suivante, adressée par M. le Ministre de la Justice, il y a quelques mois à peine, aux procureurs généraux.

« Les congrès de science pénale les plus récents se sont préoccupés, à juste titre, de l'atténuation possible de la culpabilité des accusés et des prévenus résultant de leur état mental, et ont été amenés à constater que, dans la plupart des cas, les cours et tribunaux, n'ont pas les éléments nécessaires, pour apprécier le degré exact de leur culpabilité.

Certains médecins légistes, croient avoir rempli suffisamment la mission qui leur a été confiée, en concluant sommairement à une responsabilité « limitée » ou « atténuée »·

Une semblable conclusion est beaucoup trop vague, pour permettre au juge d'apprécier la culpabilité réelle du prévenu d'après son état mental au moment de l'action, mais son nsuffisance tient généralement, au défaut de précision du mandat qui a été donné à l'expert.

A côté des aliénés proprement dits, on rencontre des dégénérés, des individus sujets à des impulsions morbides momentanées, ou atteints d'anomalies mentales assez marquées pour

justifier, à leur égard, une certaine modération dans l'application des peines édictées par la loi.

Il importe que l'expert, soit mis en demeure d'indiquer avec la plus grande netteté possible, dans quelle mesure l'inculpé était, au moment de l'infraction, responsable de l'acte qui lui est imputé.

Pour atteindre ce résultat, j'estime que la commission rogatoire, devra toujours contenir et poser d'office, en toute matière, les deux questions suivantes.

1° Dire si l'inculpé était en état de démence, au moment de l'acte, dans le sens de l'article 64 du Code pénal ;

2° Si l'examen psychiatrique et biologique ne révèle point chez lui des anomalies mentales ou psychiques de nature à atténuer, dans une certaine mesure, sa responsabilité.

L'expert dira en outre... (ici le juge d'instruction spécifiera les points qu'il croira devoir signaler plus particulièrement d'après les résultats de l'information, ou dans les indications fournies par l'inculpé lui-même, par sa famille ou par son défenseur).

Je vous prie de vouloir bien porter les indications qui précèdent, à la connaissance de nos substituts et des juges d'instruction de votre ressort, d'en assurer l'exécution immédiate dans toutes les procédures et de me rendre compte de ces diligences.

Le garde des Sceaux, ministre de la Justice

Signé : J. Chaumié. »

Cette circulaire, n'est pas, sans doute, appelée à apporter des modifications bien sensibles dans la situation actuelle, mais, néanmoins, elle indique une ten-

dance vers des réformes plus considérables ; elle dénote l'attention que le législateur semble vouloir y attacher.

Il est vrai que nous devons, par contre, constater qu'une autre mesure récente n'a pas été aussi heureuse. La Chambre des députés a voté la suppression de l'asile spécial de Gaillon, pour aliénés criminels et a décrété, que les malades soignés dans cet établissement, seraient répartis entre les divers asiles départementaux.

Nous avons laissé systématiquement de côté la vaste question de l'assistance aux aliénés criminels, qui nous aurait entraînée à de trop longs développements et qui néanmoins, touche de près notre sujet.

Les travaux français de Pactet et Colin de MM. Kéraval, Vigouroux, Doutrebente, Sérieux, et tant d'autres de Naecke, de Ladame, de Allison à l'étranger, ont apporté sur la question les opinions les plus diverses.

La suppression de Gaillon est ainsi jugée par M. Sérieux (1) : « On en revient donc aux errements du passé, qui consistent à placer les aliénés, criminels ou dangereux, dans les asiles ordinaires.

Or, sans vouloir même rechercher jusqu'à quel point ces derniers méritent l'épithète « d'asiles modèles », que leur a décerné le rapporteur, on ne peut pas s'empêcher de considérer que c'est là un recul d'à peu près

1. *Journal de médecine légale psychiatrique et d'anthropologie criminelle*, février 1906.

un demi-siècle, et il est triste de voir la France qui, il y a une centaine d'années, a eu l'honneur de montrer la voie aux autres nations, en ce qui concerne l'assistance aux aliénés, se laisser distancer par les pays voisins. Ceux-ci édifient à l'envie, des établissements spéciaux, pour les aliénés criminels ou dangereux. »

Cette décision de la Chambre serait-elle le point de départ d'une marche rétrograde de toutes les questions concernant l'anthropologie criminelle ? Nous osons espérer que non.

Quoi qu'il en soit et quel que soit le sort réservé par le législateur à ce mal social, nous estimons que le nombre des aliénés méconnus ne diminuera pas sensiblement, tant que l'on n'aura pas adopté certaines réformes nécessaires, que nous formulerons de la façon suivante :

1° Tout médecin attaché au service d'un établissement pénitentiaire devra être muni du diplôme de médecine légale et psychiatrie.

2° Il faut exiger de tout médecin de prison, un stage de trois ou de six mois, dans un asile d'aliénés, pendant ou après les études médicales.

Ces médecins ne seront évidemment pas des aliénistes consommés, ils ne pourront résoudre par eux-mêmes, les cas difficiles qui se présentent parfois. Mais, toutefois, avec ce minimum de connaissances psychiatriques, leur attention sera éveillée dans les cas suspects et ils porteront facilement les diagnostics courants.

Assurément, avec ces réformes, il ne nous sera plus donné le douloureux spectacle de voir, à notre époque,

des paralytiques généraux mourir dans un cachot, en subissant une peine infligée, pour un délit dont ils ne sauraient assumer la responsabilité.

Les magistrats ne verront peut-être pas sans regret, le médecin s'immiscer, dans les questions jusqu'alors maintenues snr le terrain juridique.

Mais, actuellement, la chose est devenue, au point de vue humanitaire, absolument indispensable et selon toute vraisemblance, les représentants de la justice, auront assez de bon sens et de clairvoyance, pour ne pas entraver la marche du progrès.

Qui, à l'époque actuelle, oserait soutenir la thèse, trop célèbre, du président Troplong?

« Je pense que la médecine légale, malgré ses prétentions, n'a ajouté aucun progrès sérieux aux doctrines reçues dans la jurisprudence, et qu'elle ne doit en rien les modifier. »

OBSERVATIONS PERSONNELLES

A l'appui de l'opinion que nous venons d'énoncer, nous apportons ici quelques observations personnelles, qui montrent bien, combien un médecin rompu avec la psychiatrie, peut, dans bien des circonstances, éviter à des individus, des condamnations injustifiées. Les malades dont il s'agit ont été dirigés de la prison d'Orléans, où ils étaient en qualité de prévenus, sur l'asile d'aliénés, après examen mental. Beaucoup d'entre eux ont subi des condamnations antérieures, qui eussent été facilement évitées, si les mêmes précautions avaient été prises à cette époque.

Orléans possède une maison d'arrêt, dont le service médical est, depuis des années, confié à M. le Dr Chaignot, médecin chef de service à l'Hôtel-Dieu. Or, M. Chaignot, est arrivé à diminuer, dans une très sensible mesure, le nombre des aliénés méconnus et condamnés. Et voici de qu'elle façon :

Examinant, avec le plus grand soin, tous les prévenus qui lui sont signalés par le gardien chef, comme

ne semblant pas jouir de la plénitude de leurs facultés intellectuelles, dès qu'il dépiste chez un individu des signes d'aliénation, ou de déchéance psychique, il les signale immédiatement à l'administration et demande qu'une expertise médico-légale soit ordonnée. Cette expertise est confiée à M. le Dr Rayneau, médecin en chef de l'asile des aliénés, qui examine le délinquant, à plusieurs reprises, et dépose sur lui un rapport. Si les conclusions de M. Rayneau, plaident en faveur de l'aliénation, d'un état psychique pathologique, le prévenu est immédiatement dirigé sur l'asile d'aliénés. De cette façon il est à peu près impossible, après un examen attentif, de voir les tribunaux infliger des condamnations à des irresponsables.

Nous avons étudié les différents cas qui se sont présentés, pendant l'année 1905. Les individus qui nous ont été envoyés pendant cette période, sont au nombre de dix, parmi lesquels, il se trouve plusieurs malades, ayant subi des condamnations antérieures multiples, qu'une expertise eût certainement évitées. Dans aucun de ces cas il ne s'agit, en effet, d'aliénation nouvellement apparue. Le mode d'existence de nos sujets leurs actes, parfois même leurs internements successifs dans des asiles, nous prouvent bien qu'il s'agit de psychopathies anciennes, antérieures aux premières condamnations.

Nous donnons donc ici ces observations, aussi résumées qu'il est possible et nous verrons ensuite quelles conclusions nous pouvons en tirer.

Observation I

F..., Octave, 22 ans, journalier, originaire du Loiret. Vient de la prison où il avait été écroué pour vol d'une montre. Depuis l'âge de 14 ans, ce garçon ne cesse de mener une existence de vagabond. Il vit de la charité publique.

Après avoir dérobé cette montre, il ne tente pas de dissimuler son larcin. Il accroche l'objet à son paletot, ostensiblement et ne fait pas difficulté pour le restituer, quand le vol est découvert.

Entre à l'asile le 7 janvier 1904 après rapport de M. Rayneau concluant : « est irresponsable de ses actes, son internement s'impose. »

Ce garçon est atteint d'imbécillité congénitale.

Il n'a pas subi de condamnations antérieures.

Observation II

M. Jean, 40 ans, originaire de la Creuse.

Cet homme, que l'on avait trouvé en état de vagabondage, sur une route, fut dirigé sur la prison. Là, on est frappé de son attitude. Il est sombre, taciturne, il répond à voix basse aux questions qu'on lui pose. L'on prend des renseignements sur lui et l'on apprend qu'il a déjà été interné à Paris, à Naugeat. Après rapport de M. Rayneau, il est dirigé sur l'asile, où il entre le 6 avril 1905.

Ce malade est un persécuté halluciné, avec troubles de la sensibilité générale. Idées de suicide. Refus d'aliments.

Transféré à Naugeat.

Observation III

S..., Alphonse, 26 ans, marchand de chevaux, originaire du Nord. Ce malade fut emprisonné sous l'inculpation d'abus de confiance. En prison il présenta des phénomènes d'excitation et des idées délirantes, qui attirèrent l'attention des gardiens.

Signalé au médecin, après examen, il fut dirigé sur l'asile.

Ce malade a déjà été, un grand nombre de fois, inculpé de vagabondage, mais il a toujours bénéficié du non-lieu. L'extrait de son casier judiciaire ne contient qu'une seule condamnation à huit jours de prison pour vol.

S... est atteint de dégénérescence mentale avec périodes d'excitation maniaque. Il présente des idées de grandeur. Il veut réformer la société. Il est le chef des anarchistes, « le général révolutionnaire ». Par moments il est extrêmement agité. Lors de ces accès, il est en proie à des hallucinations terrifiantes et serait susceptible de commettre des actes d'une violence inouïe.

C'est, de plus, un alcoolique invétéré.

Durant son séjour, il a présenté, à l'asile, deux accès d'agitation, qui nécessitèrent sa mise en cellule. Dans l'intervalle, il se rend utile, il fait des corvées, il est d'humeur joyeuse et facile, mais sa conversation exprime une absence complète de sens moral.

Il a été transféré à l'asile d'Armentières.

Observation IV

A... dit A. Léandre, 43 ans, marchand forain, originaire des Alpes-Maritimes. Cet homme, inculpé de vagabondage, est amené

à l'asile après un séjour de quelques heures à la prison, le 4 juillet 1905.

Au point de vue mental c'est un persécuté auto-accusateur ainsi qu'il découle des conclusions d'un rapport de M. le Dr Carle, de Montélimar, que nous reproduisons.

« 1° Il présente un peu de troublement de la langue, une tendance au bégaiement dans certains moments et un peu d'inégalité des pupilles ; signes peu prononcés, mais qui attestent un travail pathologique dans les centres nerveux.

2° Il y a incohérence complète dans sa conduite et dans ses paroles. Ses réponses d'un jour ne ressemblent à celles des jours suivants, que par l'aplomb avec lequel il les débite, et l'enchaînement logique qu'il sait mettre dans les détails, au moins pour ce jour-là. On se perd à chercher le motif de ses arrestations successives provoquées par lui.

3° C'est un auto-accusateur. Chez lui, comme il est ordinaire dans cette classe d'aliénés, l'orgueil joue un grand rôle ; ils sont tourmentés du besoin de se mettre en évidence. Vanité pathologique, comme l'a dit un des Aliénistes de Marseille, il y a plusieurs années.

A... a cette spécialité : il aime à tourmenter les magistrats ; il est heureux quand il a pu les mettre sur une fausse piste. Un officier d'Afrique à qui le parquet de Narbonne, je crois, avait demandé des renseignements sur A.., déclare que cet individu doit se jouer de la magistrature...

4° C'est un impulsif, quand on le presse un peu il se met en colère et va tout de suite aux menaces de mort. Mais il sait les conséquences que cela peut avoir et après il prétend avoir eu la fièvre...

Je conclus que A... n'a pas son libre arbitre, cette caractéristi-

que de la dignité humaine. Il n'est pas responsable de ses actes. Il est dangereux pour lui-même, pour les autres et doit être enfermé dans un asile. »

A... est un individu qui passe son existence à aller d'un asile dans un autre. Sitôt libéré, ou évadé, ce qui lui est arrivé un nombre considérable de fois, il va quelques jours après, se constituer prisonnier à la gendarmerie la plus proche, s'accusant d'être l'auteur d'un crime quelconque. Comme on s'aperçoit très vite, que l'on se trouve en présence d'un aliéné, il est dirigé sur un asile et ainsi de suite.

Il a été successivement interné dans une foule d'asiles départementaux parmi lesquels : Marseille, Nice, Montpellier, Privas, Quatre-Mares.

Or, ce malade possède le casier judiciaire suivant :

DATE DES CONDAMNATIONS	TRIBUNAL	NATURE DU DÉLIT	DURÉE DE LA PEINE
1885.....	Cons. de guerre de Tarbes.	Outrages envers un supérieur.	2 ans (convertis en 6 mois).
1887.....	Cons. de guerre d'Oran.	Refus d'obéissance.	2 ans.
14 *décembre* 1900..	Tribunal de Narbonne.	Vagabondage.	8 jours.
31 *mai* 1905.....	Tribunal d'Étampes.	Infraction à la police des chemins de fer.	25 fr. d'amende.

Notons, de plus, que ce malade arrêté pour vagabondage a été maintenu à la prison de M... du 5 novembre 1901, au 17 avril 1902, date à laquelle fut prononcée l'ordonnance de non-lieu qui le plaçait dans un asile d'aliénés.

Observation V

P... Eugène, 23 ans, typographe.

Originaire de la Dordogne. Détenu à la prison, sous inculpation de vagabondage. Envoyé à l'asile, après rapport médico-légal de M. le Dr Rayneau.

Ce garçon présente un affaiblissement considérable des facultés et semble évoluer vers la démence précoce. Depuis son arrivée à l'asile, il passe ses journées, blotti dans un coin, la tête baissée, marmottant entre ses dents des mots inintelligibles. Il exécute avec ses mains des mouvements continuels, automatiques, réguliers, stéréotypés. Il manifeste le négativisme le plus absolu à toute sensation extérieure.

Nous ne relevons, sur son casier judiciaire, aucune condamnation antérieure.

Observation VI

V..., Calixte, 38 ans, marchand ambulant, originaire du département de Vaucluse.

Vient de la prison, où il avait été écroué, sous inculpation de vagabondage. Admis à l'asile le 18 octobre 1905.

Est atteint de débilité mentale avec périodes d'excitation, accompagnées d'idées délirantes de persécution, d'hallucinations de l'ouïe et d'impulsions violentes. Alcoolisme chronique.

Cet homme, né de parents inconnus, a toujours été un anor-

mal. Dès sa jeunesse, il a commencé à mener une vie errante, chantant des complaintes dans les rues, « faisant le camelot » ne pouvant se fixer en aucun lieu. Depuis lors, il a toujours vécu de la sorte.

C'est un type parfait de vagabond. La liberté et le grand air suffisent à son bonheur. Malgré cet état mental pathologique, remontant au début de son existence, cet individu a subi depuis 1884 le chiffre considérable de trente-neuf condamnations, ainsi que l'atteste l'extrait de son casier judiciaire que nous reproduisons.

A l'asile cet homme a présenté, à deux reprises, des phénomènes d'excitation, avec idées de persécution, hallucinations, idées de grandeur. Il a toujours refusé de travailler, réclamant constamment sa liberté.

Extrait du casier judiciaire du nommé V.

DATE DES CONDAMNATIONS	TRIBUNAUX	NATURE DU DÉLIT	DURÉE DE LA PEINE
9 *juillet* 1884.	Avignon.	Vol.	10 jours.
25 *octobre* 1884.	»	Vagabondage.	24 heures
17 *décembre* 1884.	Montpellier.	»	8 jours.
6 *janvier* 1886.	Avignon.	»	1 mois.
6 *juillet* 1886.	Tarascon.	Outrages. Ivresse.	»
30 *août* 1886.	Nîmes.	Tentative de vol.	4 »
11 *janvier* 1887.	Tarascon.	Mendicité.	2 »
16 *juin* 1887.	Aix.	Vagabondage.	6 jours.
20 *octobre* 1893.	Marseille.	»	1 mois.
9 *mars* 1895.	Toulon.	Insoumission.	2 »
29 *janvier* 1898.	Forcalquier.	Vagabondage.	15 jours.
21 *juillet* 1898.	Orange.	Outrages.	20 »
1er *décembre* 1898.	Digne.	Vagabondage.	3 mois.
27 *décembre* 1898.	Béziers.	Inf. pol. ch. de fer.	50 f. amde
28 *avril* 1899.	Nice.	Vagabondage.	2 mois.
11 *juillet* 1899.	Apt.	»	8 jours.

DATE DES CONDAMNATIONS	TRIBUNAUX	NATURE DU DÉLIT	DURÉE DE LA PEINE
23 *septembre* 1899.	Apt.	Vagabondage.	1 mois.
20 *octobre* 1899.	Embrun.	»	2 »
14 *décembre* 1899.	Grenoble.	Vol.	2 »
18 *septembre* 1900.	Dié.	Vagabondage.	2 »
4 *janvier* 1901.	Apt.	»	3 »
18 *juin* 1901.	Villefranche.	»	8 jours.
2 *mai* 1901.	Le Vigan.	Mendicité.	3 »
12 *octobre* 1901.	Vienne.	Outrages.	1 mois.
21 *novembre* 1901.	Orange.	»	6 »
12 *août* 1902.	Montpellier.	Vagabondage.	15 jours.
23 *octobre* 1902.	Bourganeuf.	»	1 mois.
4 *février* 1903.	Dié.	»	6 jours.
19 *mars* 1903.	Digne.	»	15 »
25 *juillet* 1903.	Paris.	»	2 mois.
23 *février* 1904.	Carpentras.	»	2 »
16 *juillet* 1904.	C. de guerre.	Insoumission.	1 »
7 *septembre* 1904.	Toulouse.	Vagabondage.	2 »
6 *avril* 1905.	Grenoble.	»	2 »
8 *juin* 1905.	»	Outrages.	1 »
19 *juillet* 1905.	Clamecy.	Vagabondage.	15 jours.

Observation VII

M..., Émile, journalier, 29 ans. Originaire du Loir-et-Cher. Inculpé de vagabondage.

Présente, durant la prévention, des troubles mentaux caractérisés par de l'excitation maniaque, de l'insomnie.

Est envoyé à l'asile au bout de quelques jours.

Ce malade se trouve dans un état de profonde déchéance, tant physique qu'intellectuelle. Il présente de nombreux stigmates physiques de dégénérescence.

Au point de vue mental, c'est un débile avec périodes d'excitation maniaque.

Mauvais état physique : lésion mitrale.

Le casier judiciaire de cet individu, ne contient aucune condamnation antérieure.

Observation VIII

B..., Jean, 29 ans, terrassier, originaire de la Dordogne. Entre à l'asile le 2 novembre 1905, venant de la prison, où il était écroué pour vagabondage.

B... est un persécuté. Il demande constamment sa sortie, pour échapper à ses ennemis imaginaires qui le poursuivent jusqu'à l'asile. Ils l'électrisent la nuit. Ils tentent, par tous les moyens, de le faire mourir. Il aperçoit constamment des couteaux, ou des fusils, dirigés sur lui.

Les hallucinations sont, chez lui, très intenses, à un tel point, qu'il fait des effort surhumains, pour échapper à ses persécuteurs. Il tente de défoncer sa porte, il arrache les barreaux de sa fenêtre. Son visage exprime prépétuellement une angoisse extrême.

Il réclame constamment sa liberté, persuadé qu'il serait plus en sécurité au dehors.

Nous ne relevons, sur son casier judiciaire, aucune condamnation antérieure.

Observation IX

C..., Marius, 16 ans, charretier, originaire du Loiret. Ce jeune garçon a été écroué à la prison après avoir effectué une tentative de viol, sur une femme de 65 ans.

A la prison, il n'a pas été besoin de l'examiner bien longtemps, pour s'apercevoir qu'il était anormal, au point de vue psychique ; et, après expertise, confié à M. le Dr Rayneau, il a été placé à l'asile d'aliénés.

C,... est atteint d'imbécillité congénitale.

L'extrait de son casier judiciaire, nous fait connaître une condamnation antérieure.

DATE	TRIBUNAL	DÉLIT	PEINE
Juin 1904.	Montluçon.	Vol.	15 jours.

Observation X

B... dit B..., Edmond, 24 ans, originaire du département d'Alger.

Écroué à la prison, sous l'inculpation de vagabondage. B..., est envoyé à l'asile, après rapport médical, de M. le Dr Rayneau.

B... est atteint de dégénérescence mentale avec association hystéro-épileptique.

Il présente comme signes d'hystérie : de l'hémianesthésie, de l'anesthésie cornéenne et pharyngienne, du rétrécissement du champ visuel.

Il présente de plus des crises comitiales, bi-hebdomadaires, environ. Ces crises revêtent parfois le caractère ordinaire de la crise épileptique ; d'autres fois elles ne sont représentées que par un simple vertige.

Or, le casier judiciaire de B. contient les condamnations antérieures suivantes :

DATE DE LA CONDAMNATION	TRIBUNAL	DÉLIT	DURÉE DE LA PEINE
24 *novembre* 1902.	Cour d'assises de l'Aude.	Vol.	2 ans de prison.
22 *mars* 1904.	Auxerre.	Vol.	15 jours (id.)
21 *décembre* 1904.	La Châtre.	Contrebande.	300 fr. am^de.
24 *janvier* 1905.	Saint-Amand.	»	400 fr. »
23 *septembre* 1905.	Château-Chinon.	Vagabondage.	15 jours de prison.

Telles sont, aussi brèves que possible, ces observations de dix hommes, entrés à l'asile, pendant une période d'une année.

Nous ferons à ce sujet quelques remarques.

Tout d'abord, sur ces 10 individus, il s'en trouve 5, qui ont eu des condamnations antérieures, qui eussent été facilement évitées. Ces 5 hommes, qui représentent la moitié du chiffre total des aliénés venus de la prison, ont été méconnus et condamnés.

Nour ferons également remarquer, que ce chiffre de 10 individus, est extrêmement élevé par comparaison avec celui des autres prisons susceptibles de nous envoyer des pensionnaires.

Pendant la même période, la maison d'arrêt de Montargis, ne nous a adressé que deux aliénés.

Celles de Pithiviers et de Gien, ne nous ont pas envoyé un seul aliéné, dans le courant de l'année 1905.

Nous sommes cependant en droit d'admettre, qu'il

s'est rencontré des malades mentaux, parmi les prévenus de ces deux villes, un nombre moins considérable, sans doute, puisqu'il s'agit de localités d'une importance moindre, mais, cependant, il est bien probable, sinon certain, que des condamnations ont été, dans le ressort de ces deux tribunaux, infligées à des irresponsables.

Le dépôt de mendicité de Beaugency ne nous a adressé, pendant le même laps de temps, qu'un seul malade.

Pas un seul prisonnier militaire n'a été dirigé sur l'asile d'Aliénés, pendant l'année 1905.

Nous estimons donc, en résumé, que le service médical, tel qu'il est pratiqué à la maison d'arrêt d'Orléans, réalise, au point de vue psychiatrique, un progrès considérable. Grâce aux mesures qui ont été adoptées, le nombre des aliénés méconnus est, assurément, très restreint dans cette circonscription judiciaire.

CONCLUSIONS

I. — Il existe dans les prisons (Maisons centrales, Prisons départementales) une foule d'individus dont la place serait dans un asile d'aliénés.

Ce fait, en dehors de la question d'illégalité commise, entraîne des désagréments multiples.

II. — Les colonies pénitentiaires comprennent un nombre considérable d'anormaux, pour lesquels le régime pénitentiaire est absolument contre-indiqué. Ils seraient susceptibles d'un traitement approprié, qu'ils ne peuvent recevoir dans ces établissements.

III. — Cet état de choses fâcheux, n'est guère imputable à l'Administration pénitentiaire, qui, dans ses règlements, laisse aux médecins toute latitude pour prévenir de semblables erreurs. La responsabilité entière des illégalités commises, incombe entièrement à ces derniers, qui ne possèdent pas les connaissances spéciales suffisantes pour déceler un état mental pathologique.

IV. — Pour remédier à une situation aussi regrettable, il faudrait exiger des médecins des établissements pénitentiaires :

1° Le diplôme de médecine légale et psychiatrie ;

2° Un stage d'une durée de six mois, au moins, dans un service affecté aux maladies mentales, pendant ou après les études médicales.

Vu : le Président de la thèse,
BRISSAUD

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
le Vice-recteur de l'Académie
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Appert. — Bagnes, Prisons et Criminels.

Backer (John). — Quelques remarques sur les criminels. (*The Journal of mental science*, juillet 1902).

Bailleul. — Notes sur la folie dans les maisons centrales et prisons de longue peine. (Communication au Congrès de Rouen, 1890.)

Benedikt M. — Le vagabondage et son traitement. (*Annales d'hygiène publique*, décembre 1890).

Brierre de Boismont. — Appréciation médico-légale du régime des aliénés en France, 1853.

Brunet. — Nécessité d'un asile national pour les aliénés criminels (*Congrès de Rouen*, 1890).

Catrin. — L'aliénation mentale dans l'armée, Paris, 1900.

Becker W.-F. — La responsabilité criminelle. (*The aliénist and neurologist*, octobre 1898).

Cavasse. — Les dégénérés dans l'armée coloniale (*Thèse, Montpellier*, 1903).

Challan de Belval. — Conséquences médico-légales de l'épilepsie dans l'armée. (*Congrès de Bordeaux*, 1895).

Charpentier. — Mélancolie spéciale aux délinquants prévenus et condamnés, (Paris, 1891).

Colin et Pactet. — Les aliénés devant la justice. Les aliénés dans les prisons, (Paris, 1901).

Colin et Vigouroux. — La question des aliénés criminels. (*Congrès de Toulouse*, en 1897).

Colin H. — Communication à la Société générale des prisons, (novembre 1897).

Colin H. — Étude sur le rapport de M. Laurent Athalin au Congrès pénitentiaire de Bruxelles, 1900.

Colin H. — *Revue de Psychiatrie*, (années 1900 à 1906 passim.)

Dimitri-Drill. — Les enfants criminels.

Duflos. — Services pénitentiaires. (Imprimerie administrative, Melun 1900).

Duflos. — Exposé de l'état actuel du système d'éducation pénitentiaire pour les mineurs, 1901.

Dallemagne. — La volonté dans ses rapports avec la responsabilité pénale, (Paris, 1892).

Ferré. — Dégénérescence et criminalité.

Ferris. — Responsabilité et justice militaire (*Th., Bordeaux,* 1896).

Ferrus. — Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons, (1855).

Fleury (Maurice de).— L'âme du criminel. (Paris, Alcan, 1891).

Garnier P. — La folie à Paris. (Baillière, 1890).

— Communication au Congrès de Bruxelles, 1900.

— Communication au Congrès international d'anthropologie criminelle, Bruxelles, 1893.

Giraud. — Communication au Congrès de Bordeaux, 1895.

— Communication au Congrès de Bruxelles, 1900.

— Vagabondage, mendicité et aliénés. (Communication au Congrès d'Anvers, 1894).

Grandjux. —Rapport au Congrès de Marseille 1899, et *Le Caducée* passim.

Grosmolard. — Criminalité juvénile (*Archives* d'anthropologie criminelle, 1903).

Huguet. — Recherches sur les maladies simulées ou mutilations volontaires, ayant entraîné l'envoi à la 2e Compagnie de pionniers et à la 4e Compagnie de discipline de 1859 à 1896. (Paris, Imprimerie Levauzelle, 1900).

Joffroy. — Congrès de médecine mentale (Bordeaux, 1895).

Kellog. — De l'étendue de la spécialité psychiatrique (*The American Journal of insanity* janvier 1898).

Kéraval. — Rapport au Congrès de Pau, 1905.

Kovalevsky. — La psychologie criminelle. (Paris, 1903).

Kuhn. — Uber die geistes krankheiten der corrigenden (archiv. für psychiatrie).

Lacassagne. — L'homme criminel.

Lacausse. — Les dégénérés psychiques, étudiés spécialement au point de vue militaire. (*Thèse, Bordeaux*, 1899).

Laurent. — Les habitués des prisons.

Lemesle. — Les irresponsables devant la loi. (*Thèse, Paris*, 1896.

Lombroso. — L'uomo delinquente, Roma, Torino. (Traduct. chez F. Alcan).

— Anthropologie criminelle.

— Le piu recenti scoperte ed applicazioni della psychiatria ed anthropologia criminale. (Turin, 1893).

Marie (A.). — Les aliénés de la légion étrangère. (*Revue de psychiatrie*, 1900).

Max-Simon. — Crimes et délits dans la folie, 1886.

Moeli. — Uber irre Verbrecher, (Berlin, 1886).

Monod. — Première note sur les aliénés méconnus et condamnés, 1894.

— Deuxième note sur les aliénés méconnus et condamnés, 1899.

Morel. — *The Journal of mental science*, passim.

— *The American Journal of insanity* —

— *Journal de Neurologie.* —

Pactet (F.). — Aliénés méconnus et condamnés par les tribunaux. (*Thèse, Paris*, 1891).

— La folie dans les prisons. (*Revue de psychatrie*, (avril 1905).

— *Revue de psychiatrie* (années 1899 à 1905).

Parchappe. — Statistique médicale des établissements pénitentiaires, maisons centrales, de force et de correction, (1857).

Perier. — Les criminels, (Paris, 1900).

Pitres et Régis. — Les obsessions et les impulsions. (Paris, 1902).

Pitcairn (J.). — La découverte de la folie dans les prisons. (*The Journal of mental science*, 1897).

Raux. — L'enfance coupable. Nos jeunes détenus, (Paris, Masson, 1890).

Régis. E. — Précis de psychiatrie, 1905.

— L'aliénation mentale dans l'armée, la marine et les troupes coloniales. (Communication à la Société de Médecine légale, in *Bulletin Médical*, août 1905).

— L'expertise psychiatrique dans l'armée, *Le Caducée*, mai-juin 1905.

Roussel Th. — Rapport fait au nom de la Commission chargée d'examiner le projet de loi portant révision de la loi de 1838. Condamnés aliénés et aliénés criminels. (*Rapports de l'Académie des sciences morales*).

Sérieux. — Rapport au Conseil général de la Seine sur l'assistance aux aliénés en France et à l'Étranger.

Taty. — Les aliénés méconnus et condamnés. Rapport au *Congrès de Marseille*, 1899.

Thomson. — The psychology of criminals, 1870.

Sutherland S.-F. (d'Édimbourg). — La folie dans ses rapports avec la Responsabilité, (*Revue de psychiatrie*, 1899).

Thibault. — Les aliénés devant la justice, (*Thèse, Paris*, 1896).

Vallon. — Rapport sur les aliénés méconnus et condamnés, *Congrès Marseille*, 1899).

Vaslet de Fontaubert. — Importance de l'enseignement de la psychiatrie pour le praticien et pour l'expert, (*Thèse, Paris*, 1899).

Villeneuve et Chagron. — Judicial errors in Lunacy. (*American Journal of insanity*, (octobre 1899).

Vingtrinier. — Les aliénés dans les prisons et devant la Justice. (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1852-1853).

Wey (Hamilton). — Le service médical des prisons. (*The american Jonrnal of insanity*, avril 1898).

Consulter en outre :

Les Comptes rendus des Congrès de médecine mentale :

La Rochelle, 1893.

Clermont-Ferrand, 1894.

Marseille, 1899.

Congrès pénitentiaires de :

Paris, 1895.

Bruxelles, 1900.

Budapest, 1905.

Les journaux français et étrangers suivants :

Français. — Annales médico-psychologiques.

Archives d'anthropologie criminelle.

Bulletin médical.

Caducée (Le).

Revue pénitentiaire.

Revue de psychiatrie.

Journal officiel.

Étrangers. — Journal de neurologie.

Archiv. für psychiatrie.

The journal of mental science.

The american journal of insanity.

Alienist and neurologist.

The Lancet.

Union médicale du Canada.

Archivio di Psichiatria.

Impr. des Facultés, A. MICHALON, 26, rue Monsieur-le-Prince, Paris.